

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/113784>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-08 and may be subject to change.

ONDERSTEUNINGSGROEPEN VOOR OUDEREN

**HUN BETEKENIS VOOR DE BELEVING VAN
BELANGRIJKE LEVENSGEBEURTENISSEN**

YOLANDE KUIN

ONDERSTEUNINGSGROEPEN VOOR OUDEREN

HUN BETEKENIS VOOR DE BELEVING VAN BELANGRIJKE LEVENSGEBEURTENISSEN

ONDERSTEUNINGSGROEPEN VOOR OUDEREN

HUN BETEKENIS VOOR DE BELEVING VAN BELANGRIJKE LEVENSGEBEURTENISSEN

PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad van doctor
in de sociale wetenschappen
aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen,
op gezag van de Rector Magnificus Prof.dr. J.H.G.I. Giesbers
volgens besluit van het College van Decanen
in het openbaar te verdedigen op
woensdag 5 november 1986
des namiddags te 1.30 uur precies,
door:

YOLANDE KUIN

geboren te Sassenheim (Z.-H.)

Promotor: Prof.dr. J.M.A. Munnichs

Co-referenten: Dr. M.F.H.G. Wimmers
Dr. C.P.M. Knipscheer

© 1986 Yolande Kuin, 's-Hertogenbosch

Uitgeverij Eburon
Postbus 2867
2601 CW Delft

Behoudens uitzonderingen door de Wet gesteld, mag zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende, c.q. de rechthebbende gemachtigd namens deze op te treden, niet uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt d.m.v. druk, fotocopie, microfilm of anderszins.

ISBN 90-70879-47-6

Dankwoord

Het is een genoegen dit dankwoord te schrijven met de gedachte dat het karwei nu af is.

Allereerst wil ik mijn dank en erkentelijkheid uitspreken aan alle deelnemers van de ondersteuningsgroepen voor hun bereidwillige medewerking aan het onderzoek. Van hun openhartige verhalen ben ik dikwijls zeer onder de indruk geweest.

Eveneens dank aan de begeleiders en ko-begeleiders van de ondersteuningsgroepen: Nan Stevens, Michel Wimmers, Martine van Hattem, Lisette Koch, Eric Kroese en Gerard Peeters. Door hun aandacht, interesse, stimulering, steun, warmte en openheid hebben de deelnemers zich zeer op hun gemak gevoeld en kon het onderzoek in een goede sfeer plaatsvinden. Mijn dank gaat ook uit naar de observatoren in de groepen voor de trouwe verslaggeving van hun observaties.

Bij de opzet en uitvoering van het onderzoek heb ik van vele anderen medewerking of advies gevraagd en gekregen. In het bijzonder wil ik hier degenen noemen die door een onderzoeksstage, een werkstuk, skriptie of student-assistentschap direkt en indirekt hun invloed hebben gehad. Onder hen met name: Marco Blom, Patty Broekman, Anja Cox, Marian Duives, Kris Engbers en Pieter Wolswijk.

De onontbeerlijke methodologische en computer-technische adviezen ontving ik van Frans Gremmen wiens inspirerende wijze van kommuniseren ik zeer heb gewaardeerd.

Zeer veel dank ben ik verschuldigd aan Patricia van Ooyen voor al het type-werk, het kopiëren en de uiterlijke verzorging van mijn dissertatie.

Anne-Louise Barbiér bedank ik voor het korrigerende leeswerk en Carolien Smits voor de engelstalige samenvatting.

Yolande Kuin,
augustus 1986

Hoofdstuk 1. Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek.	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Groepstherapie en groepstraining	1
1.3 Groepsinterventie bij ouderen	9
1.3.1 Interventie vanuit levensloopperspektief	9
1.3.2 Diversiteit van groepen van ouderen	13
1.3.3 De ouderengroepen aan de Intervakgroep Sociale Gerontologie	16
1.4 Voorlopige vraagstelling van het onderzoek	23
1.5 Besluit	25
Hoofdstuk 2. Belangrijke levensgebeurtenissen, de betekenis ervan en het omgaan ermee.	28
2.1 Inleiding	28
2.2 Definiering van belangrijke levensgebeurtenissen	29
2.3 Thomae's cognitieve persoonlijkheidstheorie van het ouder worden	37
2.4 Omgaan met belangrijke levensgebeurtenissen	45
2.5 Onderzoek over belangrijke levensgebeurtenissen	51
2.6 Besluit	60
Hoofdstuk 3. Groepsinterventie bij ouderen.	63
3.1 Inleiding	63
3.2 Het ontstaan van groepsinterventie bij ouderen	63
3.3 Doelstellingen van groepsinterventie bij ouderen	64
3.4 Diversiteit in groepsinterventie bij ouderen	72
3.4.1 Niet-therapeutische groepen voor ouderen	73
3.4.2 Revalidatie-/reaktiveringsgroepen voor ouderen	74
3.4.3 (Psycho)therapie- en Trainingsgroepen voor ouderen	76
3.5 De begeleiding van de groepsinterventie voor ouderen	82
3.6 Onderzoek over groepsinterventie bij oudere mensen	84
3.7 Besluit	93
Hoofdstuk 4. Opzet en uitvoering van het onderzoek.	96
4.1 Inleiding	96
4.2 Nadere specificatie van de onderzoeksvraag	96
4.3 De opzet van het onderzoek	104
4.4 De samenstelling van de onderzoeksgroepen	109
4.5 Doelstelling van de ondersteuningsgroepen en werkwijze van de begeleiders	113
4.6 Het meetinstrumentarium	120
4.6.1 Persoonlijke achtergrondgegevens	121
4.6.2 Dagelijkse activiteiten en vrijetijdsbesteding	122
4.6.3 Gezondheidsbeleving	123
4.6.4 Sociale relaties	124
4.6.5 Rigiditeit en attitude ten opzichte van het leven	126

4.6.6	Zelfwaardering	129
4.6.7	Belangrijke levensgebeurtenissen	132
4.6.8	Evaluatie van deelname aan de ondersteunings- groepen	135
4.6.9	Beoordeling door begeleiders en onderzoekster	136
4.7	Besluit	137
Hoofdstuk 5.	De resultaten betreffende de belangrijke levens- gebeurtenissen, zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigidi- teit en attitude ten opzichte van het leven, en activiteit.	140
5.1	Inleiding	140
5.2	Belangrijke levensgebeurtenissen	141
5.2.1	Aantal en soort levensgebeurtenissen die door de respondenten ten tijde van het onderzoek als belangrijk worden aangeduid	141
5.2.2	De beleving van de belangrijke levens- gebeurtenissen	146
5.2.3	Het denken aan belangrijke levensgebeurtenissen	149
5.2.4	De relatie tussen het ter sprake geweest zijn van een belangrijke levensgebeurtenissen en de verandering in de beleving ervan	150
5.2.5	De relatie tussen de verandering van de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en het aantal vertrouwelijke sociale relaties	153
5.2.6	Verandering in de rangordening naar belangrijkheid van de levensgebeurtenissen	154
5.3	Zelfwaardering	158
5.4	Gezondheidsbeleving	161
5.5	Rigiditeit en attitude ten opzichte van het leven	162
5.6	Aktiviteitenpatroon van de deelnemers	165
5.7	De samenhang tussen zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigiditeit, attitude ten opzichte van het leven, en aktiviteit	166
5.8	Groepering van de deelnemers op basis van de resultaten op de variabelen zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigiditeit, attitude ten opzichte van het leven, en aktiviteit	172
5.8.1	Ordening	172
5.8.2	Relatie tussen groepering en beleving van belangrijke levensgebeurtenissen	178
5.9	Samenvatting	180
Hoofdstuk 6.	De evaluatie van de deelname aan de ondersteunings- groepen.	186
6.1	Inleiding	186
6.2	De evaluatie van deelname: ervaren, betekenis, leren	187
6.3	De evaluatie van de begeleiding (door de respondenten)	193
6.4	De onderlinge relaties tussen de deelnemers	195
6.5	Enkele organisatorische aspecten	197
6.6	Samenvatting en toelichting vanuit de open vragen	198
6.7	Enkele case-beschrijvingen	201

Hoofdstuk 7. Konklusies en diskussie.	211
7.1 Inleiding	211
7.2 Bemerkingen ten aanzien van de onderzoeksmethode en de meetinstrumenten	211
7.3 Bespreking van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek	216
7.4 Konsekwenties voor de toekomstige ondersteunings- groepen	229
7.5 Suggesties voor voortgezet onderzoek	232
7.6 Besluit	237
 Samenvatting	 238
 Summary	 244
 Noten	 249
 Literatuur	 261
 Bijlagen	 286
 Curriculum vitae	 343

Hoofdstuk 1. Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek.

1.1 Inleiding

Al ruim tien jaar worden groepen voor ouderen georganiseerd door medewerkers van de Intervakgroep Sociale Gerontologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Deelname aan deze groepen werd door de oudere mensen zelf, evenals door de begeleiders, als zinvol ervaren. De behoefte ontstond om de deelname op systematische wijze te evalueren, hetgeen geresulteerd heeft in de opzet en uitvoering van onderhavig onderzoek.

Alvorens deze Nijmeegse groepen nader beschreven worden, wordt eerst ingegaan op groepswork in het algemeen, met name op groepstherapie en trainingsgroepen. Vervolgens komt de groepsinterventie bij ouderen ter sprake. Allereerst wordt interventie geplaatst in een levensloopperspektief. Daarna worden in het kort enkele vormen van groepsinterventie bij ouderen besproken; in hoofdstuk 3 wordt daarop uitgebreider ingegaan. Tenslotte worden het ontstaan en de ontwikkeling van de groepen in Nijmegen besproken. Dan zal duidelijk zijn om welke soort groepen het gaat en waarom er sprake is van ondersteuningsgroepen voor ouderen.

Na het kader geschetst te hebben waarbinnen de (onderzoeks)groepen gesitueerd moeten worden, kan de vraagstelling voor het onderzoek geformuleerd worden. Uiteengezet wordt waarom de belangrijke levensgebeurtenissen bij het onderzoek centraal staan. Tot besluit van dit hoofdstuk wordt de samenhang tussen de verschillende (deel-)paragrafen nog eens beschreven.

1.2 Groepstherapie en groepstraining

Er zijn in de loop van de laatste decennia allerlei vormen van

groepswerk ontstaan. Met deze wat vage term kunnen bijvoorbeeld knutselgroepen worden bedoeld, of groepsactiviteiten binnen het kader van het sociaal werk (jeugdwerk, buurthuiswerk, enz.), maar eveneens psychotherapeutische groepen en trainingen in interpersoonlijke relaties.

Gemeenschappelijk in alle vormen van groepswerk is, dat er meerdere individuen bijeen zijn om eenzelfde doel na te streven. Dat doel kan betrekking hebben op de individuele leden, of meer naar buiten gericht zijn op grotere samenlevingsvormen, of beide omvatten. Richter (1973, p. 37) schrijft over de groep: "De groep als kleine overzichtelijke gemeenschap van enkele individuen of paren wordt sinds kort ervaren als een sociaal kader dat de leden tegelijkertijd zowel voldoende contactspreiding en intimiteit als persoonlijke speelruimte kan bieden. Men hoopt hier te kunnen leren een vruchtbare dialoog met elkaar te voeren. De groep wordt echter niet alleen als nuttige externe ruimte gezien. Zij krijgt in deze visie ook zoiets als een eigen entiteit. ... De groep wordt op deze manier de nieuwe sociale eenheid waarbinnen en waardoor het individu hoopt niet alleen het leven te houden, maar ook een echte nieuwe zin te vervullen." Volgens Richter kan de groep worden gebruikt als middel om velerlei opgaven op allerlei sociaal terrein meer efficiënt aan te pakken. Behalve op het terrein van de psychotherapie en de groepsdynamische programma's ook op het terrein van de sociale hervorming en sociale actie.

Groepswerk wordt door Van Stegeren (1971) als overkoepelende term gehanteerd voor het doelgericht werken met groepen, binnen de grenzen van het beroep van de groepsleider en de instelling waar dit plaatsvindt. Groepswerk kan toegepast worden binnen het maatschappelijk werk, cultureel werk, de psychotherapie, orthopedagogiek, enz. Deze veelomvattende term wordt door ons beperkt; het gebied van het maatschappelijk en cultureel werk wordt verder buiten beschouwing gelaten. Liever spreken we van groepsinterventie, als een van de mogelijke interventiemaatregelen die kuratief of preventief toegepast kunnen worden. Hierbij wordt de blik vooral

gericht op de therapeutische groepen en de trainingsgroepen.

We zullen op deze laatste twee vormen van groepsinterventie nader ingaan. Overigens zullen we niet diepgaand alle vormen van groepstherapie en -training bespreken, echter slechts een oppervlakkige schets van het ontstaan en de ontwikkeling geven. Voor uitvoeriger informatie wordt verwezen naar bestaande overzichtsliteratuur (o.a. Kaplan en Sadock, 1971, 1972; Lieberman e.a., 1973; Shaffer en Galinsky, 1976; Yalom, 1975).

Over het algemeen wordt Pratt als eerste beschouwd die de moderne groepstherapie toepaste (Anthony, 1971; Seligman, 1982; Shaffer en Galinsky, 1976). Joseph Pratt, een arts, begon in 1905 in Boston met een groep tuberkulosepatiënten uit de lagere sociale klassen die zich geen langdurige, klinische behandeling konden veroorloven. Hij stelde een programma op waarin enerzijds informatie over de ziekte werd gegeven en het verloop van de ziekte bij de desbetreffende individuen gecontroleerd werd. Anderzijds lag het aksent op het steunen, inspireren en begeleiden van de patiënten. Na verloop van tijd merkte Pratt, dat de onderlinge relaties in de groep een belangrijke rol speelden en dat de groepsleden elkaar tot steun konden zijn.

Een dergelijk groepsonderricht werd in 1918 door de psychiater Lazell toegepast bij schizofrene oorlogsveteranen. Hiermee werd deze vorm van therapie uitgebreid naar psychische stoornissen. Al gauw richtte men de aandacht niet meer alleen op de psychiatrische symptomen, maar ook meer algemeen op de aanpassing aan het dagelijks leven (Shaffer en Galinsky, 1976). De verdere ontwikkeling van de groepstherapie ging onder invloed van het in die tijd heersende psychoanalytische begrippenkader in de richting van psychoanalytische groepstherapie. Deze vorm is lange tijd de meest bekende en meest toegepaste geweest.

Eveneens aan het begin van deze eeuw, in 1910, werd in Wenen door Jacob Moreno een therapeutisch model beschreven dat later bekend is geworden onder de naam "psychodrama". In de groepstherapie wordt een speciale techniek gehanteerd, het rollenspel, waarin de groepsleden

voor hen emotioneel belangrijke situaties spelen, deze opnieuw doormaken en beter leren hanteren. Het aksent ligt niet zozeer op verbale bewustwording, maar op de praktische ervaring en het praktisch leren omgaan met emotioneel-problematische situaties. De invloed van Moreno's psychodrama op de ontwikkeling van groepstherapie is moeilijk precies na te gaan. Het is echter zo, dat zijn ideeën en technieken van invloed zijn geweest op de ontwikkeling van andere vormen van groepsinterventie na de tweede wereldoorlog en dat daarin het rollenspel veelvuldig wordt gebruikt, vooral in Gestalt- en encountergroepen.

Na de tweede wereldoorlog kwam de ontwikkeling van groepstherapie en groepstraining pas goed op gang. Twee figuren hebben daarin een belangrijke bijdrage gehad: Kurt Lewin en Carl Rogers. Lewin deed in 1946 een onderzoek naar het funktioneren van een konferentie over arbeidswetgeving. Tijdens de konferentie werd in groepen gediskussieerd, onder leiding van een groepsleider. Deze diskussies werden door de onderzoekers geobserveerd en 's avonds werden observaties besproken met de groepsleiding. Toen enkele konferentie-deelnemers deze avondbijeenkomsten mochten bijwonen, bleken deze het niet altijd met de onderzoekers eens. Uit de diskussies die volgden kwam naar voren dat het zinvol en verhelderend was voor de konferentie-deelnemers om feedback te krijgen over hun gedrag in de groep. Men trok de konklusie dat, wanneer men iets wil begrijpen van groepsprocessen, men het eigen gedrag in de groep moet bestuderen en daarover feedback van andere groepsleden moet krijgen. Dit was het begin van de zeer wijd verbreide T(rainings)-groepen. Overigens heeft ook Lewins veldtheorie een belangrijke invloed gehad op de ontwikkeling van de groepsdynamische therapie in Engeland (Foulkes en Ezriel) en de Verenigde Staten (Whitaker en Lieberman), en van de Tavistock-methode voor training in groepsdynamica (Engeland) (zie ook Shaffer en Galinsky, 1976).

De T-groepen werden veel in institutioneel verband georganiseerd, dat wil zeggen in een neutrale omgeving waar men gedurende de

trainingsperiode intern verblijft. Men spreekt van een laboratoriumsituatie en vandaar van een laboratorium-methode. De oorspronkelijke laboratoriumtrainingen duurden één tot twee weken en waren zeer intensieve ervaringen voor de deelnemers. Dit model is later in alle mogelijke variaties toegepast - voor de duur van een dag of een weekeinde, maar ook wekelijkse zittingen over een langere periode. Bovendien komen combinaties met andere groepsmethoden voor, eveneens voornamelijk met het encounter- en Gestaltmodel.

In de T-groepen kwam langzamerhand een tendens in de richting van meer aandacht voor interpersoonlijke interacties in de groep, waarbij verbale en nonverbale oefeningen werden gebruikt. Dit is bestempeld als de eerste stap in de richting van het encountermodel. Een van de mensen die zich met dit encountermodel bezighielden was Schutz, een andere zeer betekenisvolle figuur was Rogers. Mede in verband met de oriëntatie van waaruit de ouderen-groepen in Nijmegen, die we verderop zullen bespreken, zijn opgezet, beperken we ons hier tot Rogers.

Vanuit zijn humanistische psychologie-opvatting en zijn jarenlange ervaring met persoonsgerichte individuele psychotherapie besteedde Rogers in de eerste groepstraining, die hij in 1946 deed, veel aandacht aan de persoonlijke ervaringen van de deelnemers in de groep. Vanaf 1964 hield hij zich bezig met basic encounter, oftewel intensieve groepservaring. Daarin stonden de expressie en aanvaarding van gevoelens centraal, en werd aan openhartige feedback veel waarde gehecht; steeds was er sprake van een persoonsgerichte benadering. De nadruk lag volgens Rogers (1970, 1972) op de groei van de persoonlijkheid door de groepservaring. Hij maakte overigens nauwelijks onderscheid tussen therapeutische doelen, en groei- en ontwikkelingsdoelen. Hoewel de groepen voornamelijk voor gezonde mensen bestemd zijn en persoonlijke groei en ontwikkeling voorop staan, sluit men binnen het encountermodel een psychotherapeutische functie niet uit. Ieder gezond mens zou in zekere mate lijden aan vervreemding ten opzichte van gevoelens, het eigen lichaam, en de medemensen; deze vervreemding zou door de encountergroep verminderen

of teniet gedaan worden.

De encountergroepen hebben een enorme belangstelling gehad in de 60-er en begin 70-er jaren. Volgens Shaffer en Galinsky (1976) was de tijd rijp voor een dergelijk model als het encountermodel. Men kan zelfs van een encounterbeweging spreken waarin mensen zich kunnen afzetten tegen de bestaande autoritaire structuren, tegen aangepast rolgedrag, tegen de materialistische samenleving. De enorme verspreiding van de encounterbeweging - ook in Nederland - kon plaatsvinden, omdat de materiële konsumptiemaatschappij het bijverschijnsel meebracht van een toenemende mate van koele en onpersoonlijke relaties. In de encountergroepen zijn juist interpersoonlijke ervaringen mogelijk. Bovendien was er een zodanige mate van materiële welstand bereikt, dat men op zoek kon gaan naar niet-materiële zaken, zoals persoonlijke groei en ontwikkeling, als de bevrediging van hogere menselijke behoeften (Hellinga, 1981; vgl. ook Buunk, 1975). Dit sluit aan bij de theorie van Maslow (1970). Maslow hanteert een behoeftenhiërarchie en stelt dat lagere behoeften (fysiologische en veiligheidsbehoeften) eerst bevredigd moeten zijn alvorens men hogere behoeften (bijv. zelfaktualisatie) kan vervullen (vgl. Jensen, 1975). Sinds de religie steeds minder belangrijk is geworden, zoekt men een andere basis van waaruit men kan leven. Die kan het geloof in de persoonlijke groei zijn, in de eigen zelfontplooiing of zelfverwerkelijking.

Het is hier wellicht op zijn plaats de term sensitivity-training te noemen. Deze term moet in eerste instantie geassocieerd worden met de T-groepen. Toen de encountergroepen zich verder ontwikkelden, werd de term sensitivity-groepen daarvoor vaak als synoniem gebruikt. Rogers (1972) zelf zegt dat een sensitivity-trainingsgroep gelijkenis kan vertonen met zowel een T-groep als een encountergroep.

Hier willen we nog even stilstaan bij het onderscheid dat gemaakt wordt tussen therapie en training. Zo vermeldt Richter (1973) enerzijds de psychotherapiegroepen en anderzijds de groepsdynamische programma's, met name die in de zogenaamde trainingslaboratoria.

Shaffer en Galinsky (1976) onderscheiden groepstherapie en -training in menselijke relaties. Psychotherapiegroepen zijn volgens deze auteurs bedoeld voor mensen die lijden aan psychologische of psychiatrische symptomen. De groepstraining in menselijke relaties richt zich op persoonlijke groei en ontwikkeling van "normale" mensen.

Van den Boom en Stevens (1976) vatten meerdere auteurs samen en beschrijven een aantal verschilpunten tussen trainings- en therapiegroepen. Zij noemen eveneens als meest duidelijke en meest vermelde onderscheid de doelgroep: aan trainingsgroepen nemen "normale" mensen deel, therapiegroepen zijn bedoeld voor mensen met psychische stoornissen of problemen. Ook de doelstelling is verschillend: voor therapiegroepen is het doel inzicht te verschaffen in intra- en interpersoonlijke conflicten, deze op te lossen, of de patiënt te helpen meer bevredigende manieren te vinden om met deze conflicten om te gaan. De Bruijn en Kok (1975, p. 149) vermelden eveneens dat de grens tussen therapie en training soms moeilijk te onderscheiden is. Daarbij vermelden ze enkele aksentverschillen die vooral op doelgroep en doelstelling betrekking hebben:

- "- een therapie is "therapeutisch", een training "educatief";
- een therapie is om te "genezen", een training om te "groeien" of om te "leren";
- een training is een "therapie voor normalen".

Over het algemeen staan in de trainingsgroepen de relaties in de groep centraal, waardoor de deelnemers inzicht krijgen in hun gevoelens en motivatie en nieuwe vaardigheden leren in de omgang met anderen. De trainingsgroep beperkt zich voornamelijk tot de hier-en-nu-situatie, de therapiegroep daarentegen speurt naar de oorzaken van de problemen en betreft het verleden van de deelnemers daarin. Voor de begeleiding van de groep betekent dit een onderscheid: in de therapiegroepen is de begeleider in de eerste plaats de therapeut die de patiënt helpt bij het oplossen van de problemen, het herstel van de stoornis of de totstandkoming van gedragsveranderingen. In de trainingsgroepen is de begeleider veel meer een groepslid, echter met

groepsbegeleider/-therapeut werkt, is er sprake van een meer of minder gestructureerde groepssituatie en een meer of minder direkte beïnvloedingswijze. Er kan hier reeds gezegd worden dat de ondersteuningsgroepen in ons eigen onderzoek zowel therapie- als trainingsaspecten hebben. Het gaat enerzijds om inzicht in het eigen functioneren en de achtergrond daarvan, anderzijds om de interacties in de groep en het leren door en van anderen. Er valt enige, maar zeker niet volledige, overeenkomst op te merken met de bovengenoemde korrigerende-klinische groepen.

Na dit overzicht van het ontstaan en de ontwikkeling van groepsinterventie zal hieronder worden ingegaan op groepsinterventie bij ouderen. Zoals reeds opgemerkt is, hebben we geenszins de pretentie in bovenstaand overzicht volledig te zijn. Wel hebben we hiermee een kader gegeven waarbinnen groepsinterventie bij ouderen en met name de groepen die in ons onderzoek bestudeerd zijn, geplaatst kunnen worden.

1.3 Groepsinterventie bij ouderen

1.3.1 Interventie vanuit levenslooperspektief

Hierboven is de term groepsinterventie gebruikt en is verkozen boven de term groepswork. Interventie is een breed begrip, dat nadere invulling behoeft. Met name willen we hier ingaan op interventie ten behoeve van ouderen. Zoals duidelijk zal worden, betekent dat interveniëren vanuit een levenslooperspektief.

Interventie wordt op verschillende manieren gedefinieerd, maar steeds gaat het om een geprogrammeerde of geplande actie die tot doel heeft in bestaande en aan de gang zijnde processen in te grijpen, zodanig dat een verandering of wijziging daarvan optreedt. Hoewel interventie op de eerste plaats praktijkgericht is, wil dit nog niet zeggen, dat er geen enkele relatie met theorie is. Volgens Reese en

meer kennis en scholing in interrelationele vaardigheden om deze aan de andere groepsleden te kunnen leren.

Er wordt door Van den Boom en Stevens (1976) opgemerkt dat het strikte onderscheid tussen therapie- en Trainingsgroepen niet altijd van toepassing is. Langzamerhand kan men in beide soorten groepen aspecten van de andere soort herkennen, vooral wat betreft de werkwijze. In Trainingsgroepen wordt bijvoorbeeld ook aandacht aan het verleden van een individuele deelnemer besteed om emotionele problemen te verwerken. Anderzijds wordt soms in Therapiegroepen in de hier-en-nu-situatie gewerkt aan de omgang met andere deelnemers. De auteurs halen Lomranz, Lakin en Shiffman (1972) aan die een indeling in groepen geven waarbij het onderscheid tussen training en therapie geheel is weggevalen. Er worden drie typen onderscheiden die overeenkomen met een bepaalde begeleidersstijl (vgl. ook Cohen, 1973):

1. Interpersoonlijke groepen: de begeleiders richten de aandacht op problemen met betrekking tot de samenwerking in groepen in organisaties.
2. Korrigerende-klinische groepen: de begeleiders richten zich op de individuen met intra- en interpersoonlijke problemen. Het doel is het zelfvertrouwen te vergroten en de diskrepantie tussen werkelijk en ideaal zelfbeeld te verkleinen. De groep wordt beschouwd als een plaats waar problemen manifest kunnen worden; de groep biedt de gelegenheid tot verwerking of oplossing.
3. Persoonlijke, expressieve groepen: de aandacht van de begeleiders richt zich op de zelfaktualisatie van de groepsleden, op de ontwikkeling van intuïtie, gevoel en genieten van het eigen lichaam.

Welke groepsmethode ook gehanteerd wordt, de groep wordt beschouwd als omgeving waarin bij het individu veranderingen kunnen optreden en/of op gang gebracht kunnen worden. De aanwezigheid van andere groepsdeelnemers beïnvloedt mede het individuele gedrag en relaties tussen individuen en kan motiverend zijn voor individuele gedragsveranderingen. Afhankelijk van de methode waarmee de

Overton (1980) is er sprake van een reciproke interactie tussen theorie en praktijk; beide beïnvloeden elkaar. Interventie heeft dan ook twee functies: de toepassing van kennis en het genereren van nieuwe kennis. (Baltes en Danish, 1980). Verschillende interventiemethoden zijn mogelijk vanuit verschillend theoretisch standpunt, en ze zijn op hun beurt toetsend voor die theorie.

De interventiemethoden zijn in te delen naar meer algemene eigenschappen die gerelateerd zijn aan de timing en de bedoeling van de interventie, of naar meer konkrete technieken die gehanteerd worden. De algemene strategieën heeft Caplan (1964) onderscheiden in primaire, sekundaire en tertiaire preventie. Caplan gebruikt de term preventie hoewel beter de term interventie gebruikt kan worden. De maatregelen die Caplan beschrijft, beantwoorden aan de zojuist gegeven beschrijving van interventie. De term preventie wordt meestal gebruikt wanneer het gaat om voorkómen van stoornissen, Caplans primaire preventie. De terminologie, zoals Caplan die hanteert, wordt nu nader gedefinieerd. Onder primaire preventie worden maatregelen verstaan die tot doel hebben het tegengaan van het ontstaan van een stoornis of ziekte; dat wil zeggen, dat de omstandigheden of de situatie waarin een individu of meerdere individuen verkeren, zodanig beïnvloed worden, dat er geen gelegenheid ontstaat voor het optreden van ziektes of stoornissen. Sekundaire preventie heeft betrekking op maatregelen die een bestaand probleem opheffen, zowel op individueel nivo als voor een grotere populatie; dit houdt een behandeling in die de duur en intensiteit van het probleem (de stoornis of de ziekte) tot een minimum reduceren. Tertiaire preventiemaatregelen zijn gericht op de aanpassing van het individu aan de stoornis of ziekte, waarbij een optimaal nivo van funktioneren wordt nagestreefd.

Baltes (1973; Baltes en Danish, 1980) lanceert, mede vanwege het niet eenduidig gebruik van de term preventie, de termen preventieve, korrigerende, en optimaliserende interventie. Met optimaliserende interventie wordt bedoeld het maximaliseren van de menselijke vermogens, niet alleen in de preventie of kuratie van dysfunktioneren,

maar vooral met betrekking tot het gehele ontwikkelingsproces van de mens. Hiermee wordt volgens Baltes en Danish (1980) ook binnen de interventie benadrukt dat ontwikkeling - en dus ook het ouder worden - een dynamisch proces is en dat interventie proces-gericht moet zijn. Hier wordt nog eens duidelijk dat interventie als praktisch toepassingsgebied niet los kan staan van de theoretische kontekst van waaruit men de doelstellingen of methoden formuleert. De theoretische opvatting over ouder worden als een voortdurend en levenslang dynamisch ontwikkelingsproces heeft zijn neerslag op de praktische benadering van oudere en ouder wordende mensen.

Preventieve en korrigerende interventiestrategieën zijn bedoeld om dysfunctioneren te voorkomen, respectievelijk op te heffen. Estes en Freeman (1976) noemen nog een ander aspekt van interventie: maatregelen die erop gericht zijn probleemsituaties ofwel situaties waarin dysfuncties niet kunnen worden opgeheven op het optimale nivo te handhaven. Dat wil zeggen, maatregelen die het individu helpen op zo goed mogelijke wijze de probleemsituatie te kunnen hanteren.

In haar overzichtsartikel over interventie in de gerontologie vat Lehr (1979) deze verschillende indelingen in interventiemaatregelen samen in de vierdeling:

- optimalisering: het scheppen van gunstige ontwikkelingsvoorwaarden;
- preventie: het voorkomen van dysfunctioneren;
- korrektie, rehabilitatie: herstellen van dysfunctie;
- beheersen, hanteren: omgaan met probleemsituaties waar geen volledig opheffen van dysfuncties mogelijk is.

De maatregelen die daarbij genoemd worden, zijn vooral individu-gericht, behalve bij het hanteren van probleemsituaties, waar ook omgevingsgerichte maatregelen worden genoemd, met name de materiële. Wanneer men er echter van uitgaat, dat het individu zich in een zowel materiële als sociale omgeving bevindt, moeten interventiemaatregelen behalve op het individu ook op de sociale omgeving zijn gericht.

Het ontwerpen en uitvoeren van konkrete interventiemaatregelen wordt bepaald door het nivo waarop ze toegepast worden (het algemene

doel) en door het theoretisch gezichtspunt van waaruit men wil handelen. Daarnaast spelen een rol het specifieke doel (welk aspect wil men beïnvloeden), de kontekst waarin de maatregelen worden toegepast, het tijdstip waarop, de duur ervan, en de methoden waarmee (bijv. psychotherapie, verandering van de omgeving, economische ondersteuning) (Baltes, 1973). Op deze manier zijn vele interventiemaatregelen mogelijk, waarbij het ten aanzien van de oudere mens volgens Lehr (1979) steeds gaat om het positief beïnvloeden van het psychofysisch welbevinden.

Het individu waar interventie uiteindelijk steeds betrekking op heeft, is, zoals gezegd, niet los te denken van een sociale en materiële kontekst. Zowel het individu als de sociale en materiële kontekst hebben een historische dimensie; ze zijn geplaatst in een breder historisch kader dat zelf in ontwikkeling is. De levensloop van het individu staat dan ook altijd in een sociaal-historisch perspectief (zie ook Baltes e.a., 1977; Baltes en Schaie, 1973).

Wanneer men ouder worden bekijkt vanuit een levensloopperspectief waarin verleden, heden en toekomst vertegenwoordigd zijn, moeten ook bij de interventie deze drie aspecten betrokken worden (Baltes en Danish, 1980). Dat betekent bijvoorbeeld dat men niet alleen kijkt naar de huidige problematiek waarvoor interventiemaatregelen moeten worden ontworpen en toegepast, maar ook daarbij de levensgeschiedenis van de desbetreffende persoon/personen betreft om de meest adequate interventiemogelijkheden te creëren; bovendien moeten ze geplaatst worden in het perspectief van de toekomst (mogelijkheden en verwachtingen). Een andere konsekwentie van het levensloopperspectief van het ouder worden is het interveniëren gedurende de gehele levensloop. Niet alleen wanneer er bij oudere mensen dysfuncties of problemen ontstaan en bestaan, maar ook in eerdere levensfasen. Het is bijvoorbeeld van belang ook op oudere leeftijd in staat te zijn nieuwe vriendschapsrelaties tot stand te brengen. Veel oudere mensen hebben daar moeite mee, ze hebben dat veelal niet geleerd te doen. Daarom is het belangrijk reeds eerder in het leven

vriendschapsrelaties op te bouwen en open te staan voor mogelijke nieuwe relaties. Het leggen van nieuwe kontakten heeft dan een zekere vanzelfsprekendheid ook tijdens het ouder worden en oud zijn. Omvang en intensiteit van dysfuncties kunnen zoveel mogelijk tegengegaan worden. Hierop doelt Baltes (1973) wanneer hij de term "enrichment" of "optimizing" (vertaald met "optimaliseren") gebruikt: de voorwaarden voor de menselijke ontwikkeling gedurende de gehele levensloop gunstig beïnvloeden.

"Levensloop-interventie" moet niet alleen plaatsvinden op individueel nivo, maar ook in bredere kaders, zoals onder andere het welzijns- en volksgezondheidsbeleid. Het gaat niet alleen om ingrijpen wanneer er stoornissen hebben plaatsgevonden, maar vooral ook om het scheppen van gunstige omstandigheden waardoor stoornissen of dysfunctioneren voorkomen of zoveel mogelijk beperkt worden. Daarin beperkt de interventie zich niet tot de ouderdom, maar heeft ze evenzeer betrekking op eerdere levensfasen.

1.3.2 Diversiteit van groepen van ouderen

In deze paragraaf wordt in het kort ingegaan op de verschillende vormen van groepsinterventie die betrekking hebben op oudere mensen; in hoofdstuk 3 wordt er veel uitgebreider op teruggekomen. De toepassing van groepsinterventie bij ouderen is later op gang gekomen dan de groepstherapie en -trainingen voor jongere mensen; de omvang is lang niet zo groot. Aanvankelijk werden vooral rekreatieve activiteiten in groepsverband voor oudere mensen georganiseerd. De gedachte dat oudere mensen beziggehouden moeten worden, omdat andere activiteiten niet (meer) haalbaar zijn - uitgaande van het deficit-

model van ouder worden - speelde hierbij een belangrijke rol(*1)*. Toen oudere mensen zelf zich meer bewust werden van hun eigen mogelijkheden werden er meer en meer door henzelf activiteiten georganiseerd , vooral in de edukatieve sfeer (vgl. Hartford,1980). Psychotherapeutische activiteiten zijn pas vanaf eind 60-er, begin 70-er jaren op grotere schaal toegepast. Overigens geldt dit niet alleen voor groepstherapie, maar ook voor individuele psychotherapie en individuele psychologische begeleiding van oudere mensen. De eerste groepstherapeutische activiteiten vonden vooral in de intramurale gezondheidszorg plaats, pas later ook daarbuiten.

Binnen het brede skala van doelstellingen voor groepen ouderen brengen we een driedeling aan. Enerzijds hebben ze betrekking op kennis- en informatie-overdracht, op edukatieve vorming; dit zijn kursusgroepen, studiegroepen, themagroepen, enz. Anderzijds hebben ze betrekking op de verbetering van het psychisch en sociaal funktioneren van het individu; dit zijn therapiegroepen, encountergroepen, supportgroepen, enz. Ten derde zijn er groepen die sociaal-politieke activiteiten ontplooiën teneinde het beleid ten aanzien van oudere mensen in de samenleving te kunnen beïnvloeden(*2).

De doelstellingen voor groepsinterventie worden mede bepaald door de kontekst waarin ze plaatsvinden, door de doelgroep, door de theoretische oriëntatie en door de (persoonlijkheid van de) begeleiders van de groep. In verband met het onderwerp van ons onderzoek zullen we nu nader ingaan op de bovengenoemde tweede soort groepen voor ouderen, namelijk die, welke betrekking hebben op het psychisch en sociaal welbevinden.

De therapie-, encounter- en supportgroepen voor ouderen hebben tot doel het positief beïnvloeden van het zelfbeeld van de deelnemers en het vergroten van de zelfwaardering, evenals attitude- en

* De getallen tussen haakjes met een asterisk verwijzen naar de noten.

gedragsverandering (bijvoorbeeld met betrekking tot toekomstperspektief en anders omgaan met probleemsituaties), (hulp bij de oplossing van problemen, steun bij problemen en krisissituaties (vgl. ook Hartford, 1980; Klein, e.a., 1965). Hierbij moet opgemerkt worden dat niet elke groep al deze doelstellingen probeert te verwezenlijken.

Deze doelen kunnen op verschillende manieren worden bereikt. De (psycho)gerontologische en therapeutische scholing of trainingsopleiding van de begeleider(s) bepalen de vormgeving van de interventies. Ondanks de verschillen die er naar aanleiding van doelstelling, doelgroep en werkwijze tussen groepen kunnen bestaan, heeft de inhoud van de gesprekken betrekking op de oudere mensen zelf, hun leefsituatie en belangrijke gebeurtenissen daarin. Nu eens krijgt de huidige situatie de nadruk, dan weer voorafgaande (of ook toekomstige) levensperioden. Veelal worden gebeurtenissen besproken die voor de deelnemers in hun huidige leven belangrijk zijn of die eerder in de levensloop belangrijk zijn geweest, zoals verhuizing, verlies van partner, relaties met kinderen of vrienden, het ouder worden, lichamelijke en/of geestelijke achteruitgang, enz. (zie ook par. 1.3.3 en hoofdstuk 2). Het in groepsverband spreken over en doorwerken van deze belangrijke levensgebeurtenissen is veelal voor de deelnemers een steun. Bovendien wordt men door elkaar en door de begeleiders geholpen om de problemen te hanteren en er anders, dat wil zeggen meer bevredigend voor zichzelf, mee om te gaan (vgl. ook Radebold en Bechtler, 1981).

Wat er precies met de therapeutische groepsinterventie bij ouderen bereikt wordt, is in relatief weinig studies onderzocht (o.a. Bergeest, 1976a, 1976b; Gallagher, 1979; Ingersoll en Silverman, 1978; Keller e.a., 1975; Pearce, 1978). Uit deze evaluaties mag gekonkludeerd worden, dat de gestelde doelen gedeeltelijk bereikt worden; niet elk resultaat kan echter even eenduidig geïnterpreteerd worden. In hoofdstuk 3 worden deze onderzoeken uitgebreider besproken.

1.3.3 De ouderengroepen aan de Intervakgroep Sociale Gerontologie

Sinds 1974 worden er gespreksgroepen van en voor oudere mensen georganiseerd door medewerkers(*3) van de Intervakgroep Sociale Gerontologie(*4) van de Subfakulteit Psychologie van de Nijmeegse Universiteit. Toen de gedachte ontstond om gespreksgroepen te organiseren, besloot men ook dat deze groepen geen thematische discussiegroepen zouden worden, noch strikt psychotherapeutische groepen. De opzet werd meer bepaald door de humanistische psychologie, met name door Rogers' publikaties over "encounter groups" (o.a. Rogers, 1970, 1972, 1973). In een ontmoetingsgroep (vertaling van encounter group) legt men de nadruk op "...de groei van de persoonlijkheid, op de ontwikkeling en verbetering van interpersoonlijke communicatie en op de interpersoonlijke betrekkingen via de persoonlijke ervaringen in de groep" (Rogers, 1973b, p. 12). Met betrekking tot het starten van een dergelijke groep voor oudere mensen werd van een aantal vooronderstellingen uitgegaan:

- persoonlijke groei op latere leeftijd is mogelijk;
- persoonlijke groei leidt tot verandering in de zin van verwerven van meer inzicht in zichzelf en het gedrag van anderen;
- persoonlijke groei kan worden gestimuleerd door de ervaring in een ontmoetingsgroep;
- oudere deelnemers aan een ontmoetingsgroep zijn in staat hun eigen ervaringen in de groep te beschrijven en te evalueren, inclusief de veranderingen die zouden kunnen hebben plaatsgevonden (Van den Boom en Stevens, 1976).

Men ging er bovendien van uit dat oudere mensen geen principieel andere benadering behoeven dan jongere (Van den Boom en Stevens, 1975; Thijssen-Leenders, 1978).

Er werd een globale doelstelling voor de deelnemers van de eerste experimentele groep geformuleerd: de groepsbijeenkomsten bieden de gelegenheid samen te praten over eigen belevenissen en ervaringen te delen. Dit kunnen gebeurtenissen en ervaringen van vroeger zijn, die

de mens met zich meedraagt, of belevenissen van deze tijd, welke vragen, moeilijkheden en problemen met zich meebrengen, of allerlei andere ervaringen (Van den Boom en Stevens, 1975, 1976).

Behalve voor de deelnemers had de groep ook een doel voor de begeleiders, namelijk het kritisch onderzoeken van de eigen attitude ten opzichte van oudere mensen en het wijzigen van eventuele stereotiepe opvattingen. In een ontmoetingsgroep kan de begeleider kennismaken en omgaan met konkrete oudere mensen, hetgeen een goede aanvulling is op "de papieren oudere mens" die men vanuit de literatuur kent. Een punt van aandacht was voor de begeleiders het letten op het eigen taalgebruik; zij wilden vakraal zoveel mogelijk vermijden en zich in begrijpelijke taal uitdrukken. Dit is een konkretisering van het inzicht dat de begeleiders niet zichzelf als referentiepunt moeten nemen, maar de deelnemers. De begeleiders hanteerden een eklektische werkwijze, waarbij ze niet alleen aandacht hadden voor de huidige hier-en-nu-situatie, maar ook voor de achtergrondsituatie van de persoon, dat wil zeggen zijn/haar verleden en vroegere ervaringen, de wijze waarop men leeft, de mensen met wie men (vertrouwelijke) relaties heeft, enz.. Omdat de eerste drie (experimentele) groepen bepalend zijn geweest voor het voortzetten van dergelijke groepen en richtinggevend waren voor de verdere opzet en werkwijze, wordt op deze eerste fase nader ingegaan.

De deelnemers aan de eerste ontmoetingsgroepen waren allen zelfstandig wonende ouderen uit de direkte omgeving van het Psychologisch Laboratorium, waar de bijeenkomsten plaatsvonden. Bij de opzet van de groep werd ervan uitgegaan dat alleen gezonde oudere mensen zouden deelnemen, dat wil zeggen mensen met voldoende mobiliteit, zodat ze zelf naar de groep zouden kunnen komen. Zoals we hieronder nog zullen zien, is deze voorwaarde later komen te vervallen.

Een andere voorwaarde voor deelname was, dat de deelnemers oudere mensen moesten zijn. Daar stootte men meteen op de vraag : wat is "ouder"? Waar moest de ondergrens getrokken worden, en moest er sprake

zijn van een bovengrens? Leeftijdsgrenzen werden vooraf niet expliciet vastgesteld, maar men richtte zich op de groep van 60 jaar en ouder. Uiteindelijk varieerde de leeftijd van de deelnemers van 63 tot 75 jaar. In latere groepen hebben ook mensen, jonger dan 60, deelgenomen en werd een ondergrens van 55 jaar aangehouden.

Het aantal deelnemers werd gesteld op acht à negen. Lange tijd is het streefaantal acht gebleven, maar later is dat verlaagd naar zeven. Een voldoende groot aantal is nodig, omdat met incidentele afwezigheid en eventuele uitval rekening gehouden moet worden. Wanneer er echter te veel deelnemers zijn, komt niet iedereen voldoende aan bod.

Naast de twee begeleiders die vooral structurerend ten aanzien van het groepsgesprek optraden, was ook een observator aanwezig. Deze had tot taak te letten op (Van den Boom en Stevens, 1975):

- deelnemersaspecten (aktiviteit, geïnteresseerdheid, afwachende houding, enz.);
- groepsaspecten (sfeer, normen, enz.);
- begeleidingsaspecten (wijze van begeleiden, kwaliteit, enz.).

Bovendien werden de bijeenkomsten op audioband opgenomen; de opnamen werden gebruikt bij de nabespreking en de voorbereiding van de volgende bijeenkomst.

De eerste groep die van start ging, bestond uit negen deelnemers in de leeftijd van 63 tot 75 jaar, zelfstandig wonend in Nijmegen. Men kwam wekelijks twee uur bij elkaar, 19 weken achtereenvolgend; acht maanden na de laatste bijeenkomst was er een reünie. Na de derde bijeenkomst besloten er vier deelnemers niet meer mee te doen(*5). In de groep werd onder andere gepraat over relaties met partner, kinderen en vrienden, over seksuele relaties, over gebeurtenissen uit het vroegere leven die emotioneel beladen waren. De evaluatie van deelname aan de groep door de overgebleven deelnemers was over het algemeen heel positief. Men vond de bijeenkomsten verrijkend en stimulerend in het nadenken over en het beleven van allerlei gebeurtenissen. Zo gaf een deelnemster aan, dat ze meer voor haar eigen mening uit durfde te komen en meer voor haar eigen wensen durfde op te komen. Een ander

vond dat hij meer inzicht had gekregen in problematische situaties van zichzelf en anderen. Weer een ander vond de akseptatie van hemzelf door de groep heel belangrijk en ervaarde zichzelf als veel rustiger. Een deelnemer die vond dat hij niet voldoende tot zijn recht was gekomen wilde nog een keer aan een groep meedoen.

De ervaringen van zowel deelnemers als begeleiders en observator van deze eerste groep hebben ertoe geleid dat er nog twee groepen van start gingen in maart 1975(*6), die ook nog tot de experimentele fase werden gerekend. Deze groepen hadden acht en vijf deelnemers in de leeftijd van 65-75 jaar, afkomstig uit verschillende delen van Nijmegen, respektievelijk uit één wijk. Er waren nu ook mensen bij uit verzorgingstehuizen. Enkele deelnemers die slecht ter been waren, werden door een van de begeleiders opgehaald en thuisgebracht. In hun evaluatieverslag van de eerste drie groepen schrijven Van den Boom en Stevens (1975) onder andere:

- Na de eerste groep bleek dat de doelstelling -de deelnemers praten samen over eigen belevenissen (en kunnen daardoor komen tot persoonlijke groei en ontwikkeling van interpersoonlijke kommunikatie en relaties)- bereikt kon worden. Dit stimuleerde om het experiment met andere groepen voort te zetten. Overigens bleek het voor de begeleiders moeilijk deze doelstelling aan de deelnemers over te brengen in duidelijke, begrijpelijke taal.
- In de evaluaties van de deelnemers uit alle drie groepen werden de groepen als zinvol beoordeeld.
- Het onderscheid ontmoetingsgroep-therapiegroep moest door zowel begeleiders als deelnemers in het oog gehouden worden. Het ging niet in de eerste plaats en alleen om het oplossen van problemen, zoals in een therapiegroep.
- Hoewel in principe iedere oudere mens kon worden toegelaten, heeft men voor enkele personen mogelijkheden voor individuele hulpverlening gezocht of deze zelf gegeven, wanneer in het kennismakingsgesprek vooraf bleek dat er te zware persoonlijke problemen aanwezig waren.

- De begeleiders en observatoren constateerden dat het verloop van de groepen overeenkwam met soortgelijke groepen met jongere mensen.
- Bovendien hebben ze ervaren dat oudere mensen flexibel zijn en zich gemakkelijk aan nieuwe situaties kunnen aanpassen; dat oudere mensen gemakkelijk vertrouwen geven aan elkaar en aan de begeleiders; dat het mogelijk is mensen te leren naar elkaar te luisteren.

Het experiment van deze drie ontmoetingsgroepen kon geslaagd genoemd worden en heeft tot gevolg gehad dat er nog vele andere groepen georganiseerd zijn. In de periode oktober 1974 tot en met juni 1985 zijn er door of vanuit de Intervakgroep Sociale Gerontologie meer dan 50 groepen georganiseerd. De meeste groepen vonden plaats op het Psychologisch Laboratorium, maar ook in wijkcentra, dienstencentra, verpleeghuizen en verzorgingstehuizen in of buiten Nijmegen. Per groep namen zes tot acht oudere personen deel, en waren er twee begeleiders en enkele observatoren. Een van de begeleiders was een wetenschappelijk medewerker van de Intervakgroep of een ervaren doktoraal student psychogerontologie; de ko-begeleider was een minder ervaren doktoraal student. Door de studenten moest voldaan zijn aan zowel een theoretische vorming in de psychogerontologie als een praktische training in het begeleiden van groepen.

Een aantal zaken uit de eerste groep is ook in de volgende groepen gehandhaafd. Zo wordt er sterk benadrukt, dat wat er vertrouwelijk in de groep ter sprake komt niet aan buitenstaanders verteld wordt; dit is van belang om de vertrouwelijkheid te garanderen. Er zijn in een groot aantal groepen geluidsband-opnamen gemaakt. Deze banden zijn door begeleiders en observatoren gebruikt bij de nabespreking en voorbereiding van de groepsbijeenkomsten, soms ook voor het maken van een verslag, en eveneens konden deelnemers, wanneer zij een bijeenkomst gemist hadden, deze band beluisteren. Enkele groepen zijn, met toestemming van alle betrokkenen, op videoband opgenomen. Uit dit bandenmateriaal zijn verschillende videoprogramma's samengesteld die de werkwijze van deze ontmoetingsgroepen illustreren(*7). Een derde

punt is de bereidheid van de begeleiders om te allen tijde, ook na beëindiging van de groepsbijeenkomsten, individuele opvang of begeleiding te geven. Wanneer door de gesprekken in de groep bepaalde gebeurtenissen voor de deelnemer zo sterk gaan (her)leven dat opvang in de groep niet voldoende is, of de tijd tot aan de volgende bijeenkomst te lang is, kan de deelnemer altijd bij een van de begeleiders terecht. Soms ook is de totale duur van de bijeenkomsten -gemiddeld 15 keer- te kort en moet iemand individueel verder begeleid worden.

In de groepen die in de loop der jaren door de Intervakgroep Sociale Gerontologie zijn georganiseerd, zijn vele uiteenlopende onderwerpen besproken, die door de deelnemers zelf zijn ingebracht. Over de periode oktober 1974 tot oktober 1980 is, in verband met de voorbereiding van ons onderzoek, aan de hand van verslagen van de groepen een inventarisatie gemaakt van onderwerpen die besproken zijn. Deze onderwerpen hebben voornamelijk betrekking op gebeurtenissen die in het leven van de deelnemers belangrijk zijn of zijn geweest en op thema's in hun huidige levenssituatie (zie ook hoofdstuk 2).

Bij deze inventarisatie zijn vele verschillende onderwerpen naar voren gekomen. Sommige zijn zeer vaak besproken, andere werden minder frekwent naar voren gebracht. Veel besproken zijn onder andere : verlies van partner, het alleen zijn, relatie met kinderen (evt. kleinkinderen), relatie man-vrouw, seksualiteit, nieuwe relaties aangaan, eigen gezondheid en ziekte, de tweede wereldoorlog, godsdienstbeleving. Minder frekwent besproken zijn onder andere: omgaan met vrije tijd, woonsituatie, relatie met vrienden, kennissen en familie, relatie met artsen en andere gezondheidswerkers.

Het praten over de verschillende grote en kleine, meer en minder belangrijke levensgebeurtenissen heeft de deelnemers aan de ontmoetingsgroepen geholpen in het kunnen herinterpreteren of ook relativiseren van hun eigen situatie en in het beter kunnen omgaan daarmee. De meeste deelnemers evalueren dit als een positieve bijdrage van de ontmoetingsgroep en beschouwen het als een steun in het verder

(moeten) omgaan met probleemsituaties.

Het experiment met deze ontmoetingsgroepen met ouderen heeft plaatsgevonden in een periode die, zo kan men achteraf konkluderen, rijp was voor deze vorm van aktiviteit voor en door oudere mensen, voor deze vorm van groepsinterventie voor ouderen. Ook elders in Nederland werden toentertijd gespreksgroepen voor ouderen georganiseerd, zowel intramuraal (Terpstra en Ter Haar, 1973) als extramuraal (Neven-Dashorst, 1974), hoewel het aantal groepen nog zeer gering was(*8).

Sinds deze beginperiode zijn er op allerlei plaatsen en in allerlei organisatievormen ontmoetings- of gespreksgroepen voor ouderen ontstaan. In sommige groepen praat men aan de hand van tevoren bepaalde, meer algemene thema's (bijv. Humanitas, Jong-Oud-Trust; Van Doornik, 1979). In andere groepen bespreekt men, net zoals in de Nijmeegse groepen, door de deelnemers zelf ingebrachte, persoonlijke thema's (vgl. Hellinga en Bramlage, 1977). Behalve de verschillen tussen de instellingen waar de groepen georganiseerd worden, en de verschillen in inhoud, zijn er ook nog verschillen in deelnemers. Er zijn groepen van "normale" ouderen, maar ook van somatische en psychogeriatrische patiënten. Dit heeft konsekwenties voor de doelstelling en werkwijze in de groep (vgl. Berends, 1982).

Veel van de afgestudeerde psychogerontologen van de Intervakgroep, met name wanneer zij werkzaam zijn in de gezondheidszorg of het welzijnswerk voor ouderen, hebben het werken met dergelijke groepen opgenomen in hun takenpakket. Op deze wijze is ook een verspreidings-effekt bewerkstelligd.

De "Nijmeegse groepen" hebben zelf ook een zekere ontwikkeling doorgemaakt die vooral betrekking heeft op de werkwijze (zie ook: Stevens en Wimmers, 1978, 1979; Wimmers, 1979a, 1979b, 1980b; Wolswijk, 1983). Dit heeft te maken met de toename van ervaring en kennis van de twee begeleiders die vanaf het begin aan de groepen hebben meegedaan. In het begin werd er bijna uitsluitend vanuit

Rogeriaanse invalshoek gewerkt en lag er een sterke nadruk op de non-direktiviteit. De term ontmoetingsgroepen in Rogeriaanse zin was toen op zijn plaats. Later werd er ook wel gesproken van leergroepen, waarbij het aksent op het actieve anders leren omgaan met problemen of problematische levenssituaties lag (Wimmers, 1979b; zie ook Klein, e.a., 1965, Wass en West, 1977). Deze term suggereert echter meer direktiviteit dan er feitelijk plaatsvond. Meer neutraal kan men spreken van gespreksgroepen, hoewel daaruit niet voldoende blijkt dat het om persoonsgerichte gesprekken gaat. Steeds echter is de oudere mens zelf als persoon centraal blijven staan(*9). Soms wordt ook gesproken van support- of ondersteuningsgroepen, omdat de steunfunctie van de deelnemers onderling een belangrijk aspect van de groep is. Voor deze laatste term is hier gekozen als het meest toepasselijk voor de groepen in ons onderzoek. De onderzoeksgroepen en de andere latere Nijmeegse groepen worden ondersteuningsgroepen genoemd. In hoofdstuk 4 (par. 4.5) wordt nader ingegaan op de doelstelling voor en de werkwijze in de ondersteuningsgroepen die in ons onderzoek zijn betrokken.

1.4 Voorlopige vraagstelling van het onderzoek

Na enige jaren ervaring met de in de vorige paragraaf besproken ontmoetings- i.c. ondersteuningsgroepen, ontstond de behoefte om op een meer systematische wijze inzicht te krijgen in de functie die een dergelijke groep heeft of kan hebben voor de deelnemers. Uit literatuur zijn slechts enkele onderzoeken bekend (vgl. 1.3.2). Er is een gebrek aan effect-evaluatieonderzoek over groepsinterventie bij ouderen, evenals over interventie in het algemeen bij ouderen (Hartford, 1980; Lehr, 1979; Radebold, 1979). Oorzaak hiervan zijn vooral methodische problemen, zoals het meten van de uitgangssituatie, de steekproefkeuze, het samenstellen van kontrolegroepen (Beckmann e.a., 1978; Lehr, 1979). Ook het meten en de interpretatie van

verandering is een probleem.

Het uitvoeren van een systematisch evaluatie-onderzoek is niet alleen relevant als evaluatie van de functie van de groepen voor de deelnemers, maar zou ook van belang kunnen zijn voor de verdere ontwikkeling van methoden van groepsinterventie. Het gaat hier overigens niet om een loutere effectmeting van deelname aan de groep, maar meer om de functie van de deelname voor de deelnemer. Deze functie kan bekeken worden in relatie tot de inhoud van de gespreksgroepen, dat wil zeggen in relatie tot de onderwerpen of thema's die naar voren komen. Uit literatuur (o.a. Radebold e.a., 1981) en uit een inventarisatie van onderwerpen uit de "Nijmeegse groepen" blijkt, dat deze onderwerpen betrekking hebben op belangrijke levensgebeurtenissen en de verwerking daarvan door het individu.

Vanuit differentieel-gerontologisch standpunt wordt de oudere mens beschouwd als een door de eigen levensloop gevormd individu dat onderscheiden is van andere oudere individuen (Lehr, 1979, 1980; Thomae, 1979). In de paragraaf over interventie in de gerontologie (1.3.1) is gezegd, dat de interventie gepleegd wordt vanuit een levensloopperspektief en dat de individuele levensloop (alsmede de sociale, historische en materiële kontekst) bepalend is voor de aard van de interventie. Naar aanleiding daarvan is besloten niet alleen op groepsnivo te onderzoeken, maar ook op individueel nivo. Vooral wat betreft de belangrijke levensgebeurtenissen moet de interindividuele variabiliteit tot zijn recht kunnen komen. Op welke wijze dat gebeurd is, wordt in hoofdstuk 4 beschreven.

De vraagstelling van het onderzoek heeft betrekking op de functie van de ondersteuningsgroepen in relatie tot belangrijke levensgebeurtenissen. Dit is heel globaal gesteld. We kunnen spreken over verwerking van deze levensgebeurtenissen, waarbij twee aspecten te onderscheiden zijn. Wanneer levensgebeurtenissen plaatsvinden zijn ze aanleiding tot een bepaalde beleving en tevens moeten ze in de levenssituatie geïntegreerd worden, moet ermee omgegaan worden (zie ook hoofdstuk 2). In ons onderzoek beperken we ons tot de beleving van

de belangrijke levensgebeurtenissen. De centrale vraag luidt of deze beleving na deelname aan de ondersteuningsgroep is gewijzigd. Hierbij wordt vooral gedacht aan een wijziging van negatieve beleving in de richting van een meer positieve beleving. Tegelijk of eigenlijk vooraf, kan de vraag gesteld worden welke levensgebeurtenissen door oudere mensen als belangrijk worden ervaren en welke thema's in hun levenssituatie een belangrijke betekenis hebben. Hierop willen we in ons onderzoek een antwoord vinden.

Opgemerkt moet worden dat de doelstellingen voor de ondersteuningsgroep betrekking hebben op zowel de beleving van als op het omgaan met de belangrijke levensgebeurtenissen. Het onderzoek betreft dus slechts het belevingsaspect. Deze keuze is tevoren gemaakt, maar we moeten ons steeds blijven realiseren dat in de groeps gesprekken het omgaan met belangrijke levensgebeurtenissen - problemen daarmee, of nieuwe, andere, betere omgangsstrategieën - alle aandacht heeft gehad.

Eveneens worden enkele andere variabelen bij het onderzoek betrokken teneinde meer inzicht in de betekenis van deze resultaten te verkrijgen. Zelfwaardering en gezondheidsbeleving bijvoorbeeld kunnen eveneens wijzigen na deelname aan de groep. De aard en omvang van het sociale netwerk, mate van activiteit en rigiditeit en toekomstperspectief bijvoorbeeld, kunnen mede van invloed zijn op de totstandkoming van de resultaten. Het groepsproces zelf laten we buiten het onderzoek vallen; dat zou een geheel andere onderzoeksopzet vereisen. Hier wordt verwezen naar hoofdstuk 4 waarin de onderzoekshypotheses, onderzoeksvariabelen en gebruikte meetinstrumenten beschreven worden.

1.5 Besluit

In dit hoofdstuk is uiteengezet met welk doel en op welke wijze door medewerkers van de Intervakgroep Sociale Gerontologie (K.U.

Nijmegen) gespreksgroepen voor ouderen zijn opgezet en uitgevoerd. Na de eerste experimentele ontmoetingsgroep zijn er de afgelopen tien jaar vele gevolgd. In die tijd zijn er wel enige ontwikkelingen en wijzigingen geweest van bijvoorbeeld de werkwijze van de begeleiders, doelstellingen, doelgroepen. Na enkele jaren met voornamelijk positieve ervaringen ontstond de behoefte aan systematische evaluatie van de gespreksgroepen, hetgeen uitmondde in dit onderzoek.

Na bestudering van literatuur over groepsinterventie bij ouderen en na bestudering van de onderwerpen die aan de orde zijn geweest in een groot aantal Nijmeegse ontmoetings-/ondersteuningsgroepen van ouderen is de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen als centraal onderzoeksthema gekozen. We onderzoeken of deelname aan de ondersteuningsgroep leidt tot een wijziging van de beleving. Het groepsproces als zodanig wordt niet als studie-objekt in het onderzoek opgenomen.

Teneinde de ondersteuningsgroepen voor ouderen te kunnen plaatsen binnen het bredere kader van groepswork is in paragraaf 1.2 een korte uiteenzetting gegeven over het ontstaan en de ontwikkeling van groepstherapie en trainingsgroepen. Voor zover dat van belang was in verband met de onderzoeksgroepen zijn enkele aspecten van verschillende soorten groepen, met name T-groepen en encountergroepen, beschreven. Ook is aandacht besteed aan de verschillen tussen therapie- en trainingsgroepen en aan het langzamerhand vervagen van de grenzen tussen beide vormen. De ondersteuningsgroepen in ons onderzoek hebben kenmerken van zowel trainings- als therapiegroepen. Enerzijds gaat het vooral om de ontwikkeling van sociale vaardigheden en persoonlijke groei, anderzijds wordt ook aan problemen van de deelnemers gewerkt, waarbij gekeken wordt naar de mogelijke oorzaken daarvan. Eveneens wordt gezocht naar oplossingen en wordt gedragsverandering nagestreefd.

Na de beschrijving van deze soorten groepen is de groepsinterventie bij ouderen aan de orde geweest. Allereerst hebben we enigszins een zijpad bewandeld door in te gaan op de interventie vanuit levensloop-

perspektief. Dit leek ons van belang om duidelijk te maken wat men onder interventie kan verstaan en wat interventie binnen het kader van de gerontologie betekent. Vervolgens is de diversiteit van groepsinterventiemogelijkheden met betrekking tot ouderen aangestipt; in hoofdstuk 3 wordt deze uitgebreider weergegeven. Tenslotte zijn we daar aangeland waar het idee en de motivatie voor ons eigen onderzoek zijn ontstaan, namelijk bij de Nijmeegse ontmoetings- i.c. ondersteuningsgroepen, zoals we bij de aanvang van deze paragraaf reeds hebben vermeld.

Nu de aanleiding voor het onderzoek en de vraagstelling besproken zijn, kan de overstap naar een volgend onderdeel gemaakt worden. Er is reeds gezegd dat de verschillende vormen van groepsinterventie voor ouderen en het onderzoek daarover uitvoerig aan bod komen (hoofdstuk 3). Daarnaast echter moet ingegaan worden op de belangrijke levensgebeurtenissen: de definiëring ervan, de beleving en het omgaan ermee (hoofdstuk 2).

Hoofdstuk 2. Belangrijke levensgebeurtenissen, de betekenis ervan en het omgaan ermee.

2.1 Inleiding

In de formulering van de vraagstelling is de nadruk gelegd op de belangrijke levensgebeurtenissen: welke gebeurtenissen door oudere mensen als belangrijk ervaren worden en met welke beleving ze gepaard gaan. De vraag die daarbij gesteld wordt, heeft betrekking op de mogelijke verandering in de - vooral negatieve - beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen naar aanleiding van deelname aan de ondersteuningsgroepen voor ouderen. In de volgende paragraaf wordt beschreven hoe levensgebeurtenissen vanuit verschillende invalshoeken (klinisch en ontwikkelingspsychologisch) gedefinieerd kunnen worden. Bovendien wordt aangegeven wat in ons onderzoek onder levensgebeurtenissen verstaan wordt.

Het onderzoek over belangrijke levensgebeurtenissen heeft, zoals uit de literatuur blijkt, vooral betrekking gehad op de relatie tussen het plaatsvinden van gebeurtenissen en het optreden van lichamelijke of psychische stoornissen, of het vóórkomen van afwijkend gedrag. Het leek ons van belang de kritiek ten aanzien van de wijze waarop die onderzoeken zijn uitgevoerd nader toe te lichten in verband met de door ons gehanteerde methode.

Wanneer (levens)gebeurtenissen plaatsvinden, wordt er door de desbetreffende persoon een betekenis aan gegeven, wordt er een bepaalde beleving opgeroepen. Dat betekent dat de gebeurtenis als zodanig door het individu moet zijn waargenomen. De persoonlijke levensgeschiedenis en de huidige levenssituatie zijn mede bepalend voor de wijze waarop het individu de veranderingen beleeft. Een theorie waarin dit proces gestalte krijgt, is de kognitieve persoonlijkheidstheorie van Thomae. Deze wordt in paragraaf 2.3 uiteengezet, waarbij duidelijk gemaakt wordt op welke wijze deze

theorie in ons onderzoek een verklaringsmodel kan bieden.

In de ondersteuningsgroepen krijgen de deelnemers de gelegenheid over de voor hen belangrijke levensgebeurtenissen te praten, dat wil zeggen over de beleving ervan, en kunnen nieuwe gezichtspunten geboden worden die het omgaan met de gebeurtenissen positief beïnvloeden. Ook het omgaan met levensgebeurtenissen is op te vatten als een proces dat in verschillende fasen te onderscheiden is. Het model dat Lazarus hanteert, geeft duidelijk inzicht in dit proces. Omdat het de nadruk legt op de cognitieve komponent, sluit dit goed aan bij Thomae's theorie. We zullen kort ingaan op het model van Lazarus (par. 2.4) om een kader aan te geven van waaruit het praten in de groep over belangrijke levensgebeurtenissen begrepen kan worden, zonder dat een dergelijk proces in ons onderzoek als onderzoeksobject wordt opgenomen.

2.2 Definiëring van belangrijke levensgebeurtenissen

Gedurende de levensloop kunnen allerlei gebeurtenissen plaatsvinden die een invloed hebben op het leven van degene die ze ervaart. Deze levensgebeurtenissen (*10) zijn in vele onderzoeken bestudeerd, waarbij steeds sprake is van gebeurtenissen die een verandering teweegbrengen in de situatie van een persoon waaraan deze zich moet aanpassen.

In de theorievorming over levensgebeurtenissen zijn twee benaderingen te onderscheiden die zich in de tijd na elkaar ontwikkeld hebben, te weten de klinisch georiënteerde benadering en de ontwikkelingspsychologische. In de klinisch georiënteerde benadering zijn levensgebeurtenissen bestudeerd als antecedenten van gedragsverandering. Onder gedragsverandering wordt in dit verband verstaan gedrag dat afwijkt van het (individueel verschillende) normale gedrag. Hieronder kunnen zowel lichamelijke en geestelijke stoornissen vallen als gedrag dat afwijkend is van de sociale norm,

bijvoorbeeld crimineel gedrag. Mede vanuit het onderzoek over stress zijn levensgebeurtenissen opgevat als stressvolle stimuli die van buitenaf op de persoon inwerken en tot gedragsveranderingen of stoornissen kunnen leiden. Er is veel onderzoek verricht over de gevolgen van stressvolle levensgebeurtenissen, met name over de relatie tussen het vóórkomen van levensgebeurtenissen in relatie tot lichamelijke ziektes (Hinkle, 1974; Holmes en Masuda, 1974; Hull, 1977; Theorell, 1974; Thurlow, 1971; Wershow en Reinhart, 1974), evenals in relatie tot psychologische stoornissen (Brown, 1974; Brown en Harris, 1978; Myers e.a., 1974; Paykel, 1974). Levensgebeurtenissen worden aldus opgevat als stressvolle, belastende, pathogene gebeurtenissen die tamelijk op zichzelf staande eenheden zijn; ze worden bestudeerd los van de kontekst waarin ze plaatsvinden. Het gaat vooral om het aantal stressvolle gebeurtenissen dat in een bepaalde periode heeft plaatsgevonden en de frekwentie ervan (kwantiteit). Er wordt voorbijgegaan aan de kwaliteit van de gebeurtenis: de aard en de betekenis ervan. Een dergelijke benadering heeft een aantal tekortkomingen waarop we hieronder (paragraaf 2.5) terugkomen.

In de ontwikkelingspsychologische benadering die zich later ontwikkelde, worden levensgebeurtenissen niet in de eerste plaats als pathogene stimuli opgevat, maar als bijdragen aan de (normale) persoonlijke ontwikkeling(*11). Ze worden beschouwd als wezenlijke onderdelen van het ontwikkelingsproces die kunnen bijdragen tot groei en rijping van de persoon (Baltes, 1979; Filipp, 1981; Hultsch en Plemons, 1979). De levensgebeurtenissen worden bestudeerd in de kontekst van de situatie waarin de persoon op dat moment in zijn/haar leven verkeert -de levenssituatie- waarbij ook de gehele levensgeschiedenis wordt betrokken. Bovendien wordt het procesmatige karakter van het plaatsvinden van levensgebeurtenissen benadrukt. Enerzijds vinden levensgebeurtenissen plaats in het ontwikkelingsproces van de persoon, anderzijds zijn ze zelf ook een procesmatig gebeuren. Danish, Smyer en Nowak (1980) spreken over

levensgebeurtenissen als "markers" en "processes": ze kunnen worden gezien als op een bepaald tijdstip plaatsvindende gebeurtenissen (markers); ze zijn echter ook processen met een eigen wordingsgeschiedenis die betrekking hebben op de gehele of gedeeltelijke levenssituatie van de persoon (processes). Zo is bijvoorbeeld pensionering een levensgebeurtenis die de overgang betekent van een actieve werkperiode naar een periode zonder verplichte arbeid met veel vrije tijd en zelf te kiezen activiteiten. In deze zin is de levensgebeurtenis een "marker". Tevens echter is pensionering een procesmatig gebeuren van anticipatie, meemaken van de konkrete gebeurtenis en verwerking. Deze gebeurtenis speelt zich af in de kontekst van de levenssituatie van de persoon met onder andere zijn/haar eigen gezondheid, familie, werk, hobbies.

Levensgebeurtenissen kunnen nu opnieuw omschreven worden als gebeurtenissen die plaatsvinden in de levenssituatie van de persoon, meer of minder grote veranderingen in de levenssituatie tot gevolg kunnen hebben en daarin geïntegreerd moeten worden. Het gaat hier om de gebeurtenis zelf, om de persoon en om de situatie. Naast de objektieve gebeurtenis is er nu plaats voor een subjektief element, namelijk de betekenis die de gebeurtenis heeft voor de persoon. De subjektieve betekenis wordt mede bepaald door de situatie waarin de gebeurtenis plaatsvindt en door de levensgeschiedenis tot nu toe. In de stress-benadering heeft men alleen aandacht voor de feitelijke gebeurtenis zelf die een mate van stress impliceert. Wanneer we echter het subjektieve aspekt erbij betrekken, wordt duidelijk waarom dezelfde gebeurtenis bij de ene persoon wel en bij de andere geen aanleiding is tot aanpassingsproblemen of stoornissen van lichamelijke of psychische aard.

Zoals hierboven reeds is gezegd, zijn levensgebeurtenissen vanuit ontwikkelingspsychologisch perspektief gezien wezenlijke onderdelen van de levensloop en de ontwikkeling van de persoon die groei en rijping bevorderen (vgl. Filipp, 1981). Soms zijn de verschillen met betrekking tot gedrag en beleving in vergelijking met het plaatsvinden

van de levensgebeurtenis groot. Levensgebeurtenissen worden dan als keerpunten ervaren of als overgangen in de individuele levensloop (vgl. Atchley, 1975; Fiske, 1980; Lowenthal en Chiriboga, 1973). Ze kunnen in sommige gevallen ook aanleiding zijn tot een crisis, namelijk wanneer het aanpassingsproces niet slaagt, of wanneer de persoon niet op adequate wijze met de gebeurtenis en de verandering kan omgaan. Een crisis kan omschreven worden als een waargenomen toestand van lichamelijke en psychische spanning die ontstaat wanneer interne vermogens en externe sociale support-systemen niet meer kunnen voldoen aan aanpassingseisen (Cytrynbaum e.a., 1980).

Hoewel crises meestal als voor het ontwikkelingsproces negatieve gevolgen van levensgebeurtenissen worden gezien, benadert Riegel (1975) crises nadrukkelijk als positief konstruktieve elementen voor de ontwikkeling. Hij gaat uit van de onderlinge afhankelijkheid en beïnvloeding van stabiliteit en crisis, van evenwicht en verstoord evenwicht. In een crisis is het evenwicht van de relatie persoon-omgeving verstoord; dit evenwicht moet opnieuw bereikt worden. Hierdoor worden groei en verandering mogelijk en wordt betekenis aan de verandering gegeven. Ook Erikson (1978) stelt dat crisis niet alleen een katastrofe-dreiging betekent, maar eerder "een keerpunt, een cruciale periode van toegenomen kwetsbaarheid en vergrote mogelijkheden" (p. 5). Over crisis hoeft niet alleen op een negatieve manier te worden gedacht, immers een crisis kan een konstruktieve bijdrage leveren aan het ontwikkelingsproces.

In plaats van over "stressvolle" gebeurtenissen kan meer neutraal gesproken worden van "belangrijke" levensgebeurtenissen waarmee die gebeurtenissen bedoeld worden die een belangrijke of kritische betekenis voor de persoon hebben (vgl. Munnichs, 1980, 1983). Sommige gebeurtenissen zijn opvallend in het leven van een persoon, andere gaan bijna ongemerkt voorbij; sommige worden gemakkelijk geïntegreerd in de levenssituatie, andere daarentegen veel moeilijker. Het zijn overigens niet alleen de "grote" gebeurtenissen die problematisch kunnen zijn, ook langer durende en/of vaak voorkomende kleine

frustraties in het dagelijks leven (de zgn. daily hassles - Kanner e.a., 1981; Lazarus, 1981b) kunnen problemen opleveren, evenals het niet voorkomen van gebeurtenissen die men wel verwacht(te) (de zgn. non-events). De frustraties van het dagelijks leven kunnen allerlei zaken zijn, kleine irriterende voorvallen die regelmatig terugkeren, zoals de hond van de buren die voortdurend blaft, traplopen met pijnlijke knieën, enz. Het is gebleken dat daily hassles zelfs een grotere relatie met klachten over en stoornissen van de gezondheid hebben dan stressvolle of belangrijke levensgebeurtenissen (Coyne e.a., 1981; Lazarus en DeLongis, 1983). Overigens zijn er niet alleen de daily hassles, maar ook de daily uplifts, de prettige voorvallen in het dagelijks leven. Deze kunnen juist een positieve invloed op de gezondheid hebben.

Levensgebeurtenissen kunnen in verschillende typen worden ingedeeld. We zullen hier enkele voorbeelden geven. Baltes (1979) beschrijft op de eerste plaats normatieve, naar leeftijd gerangschikte gebeurtenissen. Hieronder vallen biologische en omgevingsdeterminanten die een hoge korrelatie hebben met de leeftijd; bijvoorbeeld de biologische rijping, of het aanleren of verwerven van bepaalde sociale rollen. Ten tweede beschrijft hij normatieve, met de geschiedenis samenhangende gebeurtenissen. Dit zijn algemene gebeurtenissen die plaatsvinden in een bepaalde historische of sociaal-kulturele kontekst en die kunnen samengaan met zowel biologische als omgevingsveranderingen, bijvoorbeeld de crisis in de dertiger jaren, de tweede wereldoorlog. Tenslotte onderscheidt hij de niet-normatieve invloeden op de levensloop die verwijzen naar niet algemeen geldende biologische en omgevingsdeterminanten. Deze gebeurtenissen vinden niet bij iedereen plaats of niet in dezelfde levensperiode en in dezelfde hoedanigheid; bijvoorbeeld ziekte, dood van een partner, werkveranderingen. Overigens lopen deze benamingen bij andere auteurs soms door elkaar en worden niet-normatieve gebeurtenissen als normatieve beschreven (vgl. Datan en Ginsberg, 1975).

Brim (1980; Brim en Ryff, 1980) beschrijft verschillende typen

levensgebeurtenissen op basis van eigenschappen die niet alleen afhankelijk zijn van de historische en sociaal-kulturele kontekst. Hij gaat uit van de gebeurtenis zelf en noemt daarvan drie eigenschappen:

- de waarschijnlijkheid waarmee een gebeurtenis plaatsvindt;
- de korrelatie van de gebeurtenis met de chronologische leeftijd;
- de sociale distributie: bij veel of weinig mensen voorkomend.

Brim komt tot een indeling in acht typen gebeurtenissen: in de categorieën "bij veel/weinig mensen voorkomend" wordt onderscheid gemaakt tussen hoge of lage waarschijnlijkheid; voor deze vier categorieën kan onderscheid worden gemaakt in wel/geen hoge korrelatie met de leeftijd. Enkele voorbeelden zijn: huwelijk, of pensionering; deze zijn gebeurtenissen die bij veel mensen met een hoge waarschijnlijkheid voorkomen en die een hoge korrelatie met de leeftijd hebben (type 1). Dezelfde soort gebeurtenis, maar met een lage korrelatie met de leeftijd is de dood van een ouder. Een gebeurtenis die bij weinig mensen voorkomt, weinig waarschijnlijk is en niet erg met de leeftijd samenhangt is bijvoorbeeld een loterij winnen. Brim beperkt zich bij deze typering tot de eigenschappen van de gebeurtenis zelf, waarbij hij voorbijgaat aan de subjektieve betekenis van de gebeurtenis voor de persoon (Filipp, 1981; Lazarus, 1981b; Thoma, 1970).

Niet zozeer een indeling als wel een nauwkeurige beschrijving van wat levensgebeurtenissen nu precies zijn, geeft Filipp (1981). Zij onderscheidt verschillende kenmerken van levensgebeurtenissen: objektieve, geobjektiveerde en subjektieve parameters. Objektieve parameters zijn bijvoorbeeld het tijdstip waarop de gebeurtenis plaatsvindt, de lokalisatie in één of meer levensgebieden, de mate van universaliteit, de mate van voorspelbaarheid. De geobjektiveerde parameters zijn kenmerken die op basis van interindividuele konsensus tot stand zijn gekomen. Zo kan de mate van stress die een gebeurtenis oplevert, of de mate van aanpassing aan een gebeurtenis worden bepaald aan de hand van het oordeel van deskundigen (bijv. de Social Readjustment Rating Scale van Holmes en Rahe, 1967). De subjektieve

kenmerken van een gebeurtenis zijn onder andere de betekenis van een gebeurtenis, de (on)wenselijkheid, de controleerbaarheid, de mogelijke bedreiging. Deze subjectiviteit wordt door Filipp sterk benadrukt, met name de betekenisgeving. Filipp postuleert analoog aan Thomae (1970; zie ook par. 2.3) "dass erst die individuellen Prozesse der Wahrnehmung und Einschätzung von Lebensereignissen diese Ereignissen als für die Person kritisch, belastend, bedeutend, erfreulich, herausfordernd und vieles mehr qualifizieren" (Filipp, 1981, p. 31). Waarneming en betekenisgeving zijn belangrijke factoren in de beleving van levensgebeurtenissen en het omgaan daarmee.

Het benadrukken van de subjectieve betekenis van een gebeurtenis sluit overigens niet uit dat levensgebeurtenissen naar meer algemene criteria worden ingedeeld zoals hierboven beschreven. Echter in geen van die benaderingen kan aan de betekenis van de gebeurtenis voor de persoon voorbijgegaan worden. Het wordt door ons van groot belang geacht dat in de bestudering van levensgebeurtenissen en het omgaan ermee zowel aan de persoon zelf met zijn/haar levensgeschiedenis, aan de huidige levenssituatie en aan de gebeurtenis zelf aandacht geschonken wordt, als aan het proces van omgaan met levensgebeurtenissen en de gevolgen ervan. Filipp (1981) presenteert een ontwikkelingspsychologisch model voor onderzoek over levensgebeurtenissen, waarin al deze verschillende aspecten aan bod komen.

In ons eigen onderzoek sluiten we aan bij de benadering waarin de subjectieve betekenis veel aandacht krijgt. Wij willen die levensgebeurtenissen opnemen die door de persoon zelf als belangrijk ervaren worden en die in de huidige situatie een belangrijke (positieve of negatieve) betekenis hebben. Dit kunnen allerlei gebeurtenissen zijn en individueel zeer verschillend, hoewel zeker een aantal dezelfde te verwachten zijn gezien de levensperiode waarin de respondenten zich bevinden en de sociaal-kulturele geschiedenis die ze hebben meegemaakt.

De term "gebeurtenissen" is met betrekking tot ons onderzoek niet

de meest geschikte. Het gaat namelijk niet alleen om feitelijke gebeurtenissen die plaatsgevonden hebben of mogelijk nog plaatsvinden, maar ook om gevolgen van gebeurtenissen die een dermate belangrijke plaats gaan innemen in de levenssituatie van het individu dat ze los van de oorspronkelijke gebeurtenis als op zichzelf staand kunnen worden beschouwd en een eigen betekenis krijgen. Het gaat niet om een gebeurtenis in strikte zin, maar om betrokkenheid op een bepaald onderdeel of thema in de huidige levenssituatie van een individu. Een term die hierop van toepassing zou kunnen zijn, is de term "waardegebied". Omdat deze term nauw is verbonden met de zelf-konfrontatie-methode van Hermans (1974, 1981) en wij van deze methode geen gebruik hebben gemaakt, willen we de term "waardegebied" hier liever niet hanteren. Een andere mogelijkheid is de term "belevingsinhoud"; hiermee wordt een (onder)deel van de individuele beleving bedoeld. Het betreft zowel beleving van konkrete gebeurtenissen als van die thema's of gebieden in de levenssituatie die niet een konkrete gebeurtenis zijn, zoals we hierboven hebben beschreven. We zullen vooral ten aanzien van het eigen onderzoek beide termen hanteren omdat van beide soorten "gebeurtenissen" sprake is (zie hoofdstuk 5).

Het procesmatige karakter van een gebeurtenis wordt hiermee nog eens benadrukt, niet zozeer wat betreft de wording van een gebeurtenis (vgl. Danish e.a., 1980), maar ook wat betreft de verwerking, het omgaan ermee. Bovendien wordt, zoals reeds gezegd, de nadruk gelegd op de subjektiviteit. De subjektieve perceptie, beleving en verwerking kunnen ertoe leiden dat de ene persoon bijvoorbeeld het alleen zijn na het overlijden van de partner als een aparte belangrijke levenservaring gaat beleven, naast het feitelijke overlijden, en de ander "slechts" met deze laatste gebeurtenis moet omgaan.

Zoals bij de beschrijving van interventie wordt hier het levenslopperspektief benadrukt. Vroegere ervaringen met levensgebeurtenissen, de betekenis die deze hadden, de manier waarop men ermee is omgegaan, de verschillende omgangsstrategieën die in de

loop van het leven effectief zijn gebleken en aanleiding zijn geweest tot een individuele omgangsstijl (coping-stijl), zijn allemaal van invloed op de huidige waarneming en verwerking van levensgebeurtenissen. De historische, maatschappelijke, economische kontekst hebben daarop invloed, evenals de materiële, familiale en verdere sociale kontekst.

2.3 Thomae's kognitieve persoonlijkheidstheorie van het ouder worden

Aansluitend op de paragraaf over belangrijke levensgebeurtenissen wordt hier de kognitieve persoonlijkheidstheorie van het ouder worden van Hans Thomae besproken. Thomae gaat ervan uit dat de mens niet is los te denken van de situatie waarin hij leeft, waaraan hij betekenis geeft en waarmee hij in voortdurende interactie is. Dit sluit aan bij wat er in de vorige paragraaf over subjektieve aspecten van levensgebeurtenissen is gezegd, met name over de betekenisgeving die op haar beurt mede bepaald wordt door de situationele kontekst van de persoon, zowel de sociale als de levensloopkontekst. De differentiële benadering van Thomae heeft deze uitgangspunten. Eerst zullen de uitgangspunten van Thomae's theorie worden besproken; daarna wordt verder uitgewerkt in hoeverre deze theorie in ons onderzoek aangewend kan worden.

Het oorspronkelijke in de bijdrage van Thomae aan de theorievorming rond het ouder worden is de verbinding van kognitieve theorieën van de persoonlijkheid met het proces van het ouder worden. Deze verbinding komt tot stand door het formuleren van drie postulaten waarin het niet zozeer gaat om het formuleren van wetmatigheden, maar om meer dan toevallige kovariantie van een aantal grond- of basisvariabelen. Deze basisvariabelen van het proces van persoonlijkheidsverandering zijn: de objektieve situationele verandering, de beleefde verandering, de motivationele verandering en de gedragsverandering, waaraan de aanpassing aan het ouder worden als variabele wordt toegevoegd

(Fooker, 1980; Post, 1977; Thomae, 1971).

Centraal staat het begrip perceptie. Perceptie wordt niet opgevat als de loutere reactie op een sensorische stimulus, maar als subjektieve waarneming. Hiermee wordt bedoeld de cognitief gerepresenteerde, beleefde situatie die zowel betrekking heeft op omgevingsvariabelen als op aspecten van het zelf. De perceptie is dan een interpreterend, selekterend en evaluerend proces van waarneming. Men neemt als ouder wordend individu de situatie waarin men verkeert waar en de reactie daarop uit zich in gedrag. Het gedrag is dan de afhankelijke variabele van situaties (Thomae, 1976; Fisseni, 1976). Gedrag kan waargenomen worden, de processen daaraan voorafgaand kunnen alleen de ouder wordende mensen zelf aangeven (hetgeen betekent dat ze zélf in onderzoek moeten worden ondervraagd).

Om de gedragsveranderingen tijdens het ouder worden te kunnen begrijpen, heeft Thomae drie postulaten geformuleerd. Daarin staat een aantal aspecten centraal zoals de perceptie van de verandering, de dominante belangen en verwachtingen van het individu (motivatie), en de aanpassing als evenwicht tussen motivatie en cognitie. Te zamen vormen ze de elementen van een proces van aanpassing aan of omgaan met veranderingen.

Postulaat I: Gedragsverandering hangt eerder samen met de waargenomen en beleefde verandering dan met de objectieve verandering.

In dit eerste postulaat wordt gesteld dat niet de feitelijke ofwel de objectieve verandering van of in een situatie gedragsverandering teweegbrengt. Dit in tegenstelling tot de klassieke gedragstheorie van "stimulus geeft respons" waarin de rol van het organisme wordt opgevat als louter reagerend. Thomae echter voert de waarneming in als interveniërende variabele in de stimulus - respons keten. Niet de feitelijke verandering, maar de waargenomen verandering van/in de situatie heeft verandering in gedrag tot gevolg (Thomae, 1970, 1971).

De perceptie als betekenisgevende waarneming bepaalt het gedrag dat antwoord is op de feitelijke verandering. Sterker nog: deze betekenisgevende waarneming is voorwaarde voor gedrag en gedragsverandering. Thomae illustreert dit met het voorbeeld van een kankerpatiënt die niet weet dat hij kanker heeft en bij wie het subjectieve welbevinden niet is veranderd. De duidelijke fysiologische veranderingen hebben geen invloed zolang ze niet zijn waargenomen. Wanneer echter deze persoon zelf waarneemt, of krijgt medegedeeld dat hij een kwaadaardig gezwel heeft, zal hij/zij daaraan een betekenis geven en erop reageren.

De verwachting van een situatieverandering - men zou kunnen zeggen de anticipatoire perceptie - heeft ook invloed op het gedrag zoals dat zich manifesteert bij het feitelijk plaatsvinden van de verandering. Thomae noemt studies die hiervoor het bewijs leveren betreffende de (verwachtingen ten aanzien van de) menopauze, de pensionering en institutionalisering (Thomae 1970, 1971). Zo zijn er meer gebeurtenissen of veranderingen die met het ouder worden samenhangen, die slechts dan een verandering in het gedrag van het individu teweegbrengen, wanneer zij ook als zodanig zijn waargenomen, of worden verwacht te gebeuren.

Postulaat II: De wijze waarop situatieve veranderingen waargenomen en beleefd worden, hangt af van dominante behoeften en verwachtingen van het individu.

Hier worden motivationele aspecten geïntroduceerd als tussenkomende variabelen tussen de objectieve verandering en de subjectieve beleving daarvan. Weliswaar wordt de nadruk gelegd op het intrapsychische aspect van de beleving, maar dit sluit niet uit dat door sociale druk en de daardoor bepaalde individuele motivatiesystemen het individu de verandering op heel bepaalde wijze gaat waarnemen en beleven. Zo kan men begrijpen dat negatieve stereotiepe opvattingen die er over het ouder worden en oudere mensen bestaan de oudere mens zelf dwingen het

eigen ouder worden op dezelfde negatief stereotiepe manier te beleven - dit vanwege de konformiteit met de normen die er in onze samenleving zijn (Thomae, 1970, 1971). In sommige publikaties (o.a. Thomae, 1971) wordt aan dit postulaat dan ook nog toegevoegd: ... (van het individu en de groep.

Het subjectief ervaren van objectieve situationele veranderingen wordt bepaald door de subjectieve levenssituatie van het individu (d.w.z. zoals die door het individu waargenomen wordt) en mede door het zelfbeeld. De dominante behoeften en verwachtingen die voortkomen uit het zelfbeeld en de subjectieve levenssituatie bepalen de manier waarop de situatie (en veranderingen daarin) wordt beleefd. Overigens zijn deze behoeften en verwachtingen niet alleen van buitenaf beïnvloed door de normen en waarden van de groep waarin het individu verkeert, maar ook van binnen uit het individu zelf, zoals het bezig zijn met de naderende dood, of het toekomstperspectief.

In gegevens uit de Bonn Longitudinal Study of Aging (BLSA *12) betreffende twee (sub)groepen oudere mensen, nl. een jongere leeftijdsgroep (60-65 jaar) en een oudere leeftijdsgroep (70-75 jaar), ontdekken Thomae (1968) en Opgenoorth (1971) dat de oudere groep een minder gedifferentieerde perceptie van veranderingen aangeeft dan de jongere groep. Deze "de-differentiatie" (Thomae, 1970, p. 7) zou toenemen met het stijgen van de leeftijd. Echter uit een onderzoek van Fisseni (1976, 1979) - eveneens een onderdeel van de BLSA - blijkt de chronologische leeftijd niet de bepalende faktor te zijn in de perceptie van veranderingen tijdens het ouder worden. Een groep respondenten (N = 53) die als subjectief jonger wordt beschreven (d.w.z. weinig veranderingen en symptomen van het ouder worden aangevend), verschilt in gemiddelde leeftijd niet van een groep subjectief ouderen (N = 62; veel veranderingen en symptomen). Andere factoren als burgerlijke staat, sociaal-ekonomische klasse, intelligentie en sociale interacties spelen ook een rol en hebben invloed op de dominante behoeften en verwachtingen.

Postulaat III: Aanpassing aan het ouder worden is een functie van het evenwicht tussen de kognitieve en motivationele systemen van het individu.

Dit postulaat verbindt de kognitieve theorie van het ouder worden met het zogeheten succesvol ouder worden ("successful aging", Havighurst, 1963). In de aanpassing aan de waargenomen veranderingen moeten kognitieve en motivationele aspecten met elkaar in overeenstemming zijn om bevredigend te kunnen zijn voor het ouder wordende individu. Wanneer er een verandering plaatsvindt in de huidige situatie waarin het individu verkeert en de verandering waargenomen wordt, volgt hierop een reactie. Het individu gaat met deze verandering om en moet zich daaraan aanpassen. Deze aanpassing is overigens niet alleen aanpassing van het individu aan de situatie (passief of actief), maar ook andersom, van de situatie aan het individu (adaptatie, resp. assimilatie).

Een bevredigende aanpassing kan dus volgens Thomae pas plaatsvinden wanneer de motivationele en kognitieve systemen met elkaar in evenwicht zijn. Iemand heeft bijvoorbeeld een coxarthrose, dat wil zeggen het kraakbeen in het heupgewricht verdwijnt langzaam. Op zeker moment neemt deze persoon waar dat het lopen nog slechts met veel pijn en moeite gaat. Hij/zij is een enthousiaste wandelaar, maar blijkt geen lange wandelingen meer te kunnen maken. Kognitie en motivatie zijn niet met elkaar in evenwicht. Om het evenwicht te herstellen, zou in dit geval de motivatie veranderd moeten worden - geen lange wandelingen meer - om tot een bevredigende aanpassing te kunnen komen.

In een ander geval kan een kognitief aanpassingsproces nodig zijn, waarbij de betekenis die men aan de verandering geeft gewijzigd wordt. Bijvoorbeeld bij een gebeurtenis als de pensionering. Wanneer men daaraan een louter negatieve betekenis toekent en liever zou blijven werken, zal het moeilijk zijn om zich aan de pensionering aan te passen. Hoewel men passend werk, al of niet betaald, zou kunnen zoeken, is van blijven werken in de meeste gevallen geen sprake. Een

manier van aanpassen is het veranderen van de negatieve betekenis van het verlies van de rol in het arbeidsproces. De waardering van werk en meedoen in het arbeidsproces zal gewijzigd moeten worden ten gunste van het gepensioneerd zijn. Dit aanpassingsproces wordt dan kognitieve herstructurering genoemd. Deze kognitieve herstructurering zou op velerlei terreinen plaatsvinden om een voor het individu bevredigend proces van ouder worden door te maken (Olbrich en Thomae, 1978; Thomae, 1970, 1971).

Uit deze drie postulaten wordt nogmaals (zie ook par. 2.2) duidelijk dat de subjektieve betekenis en beleving van veranderingen, van levensgebeurtenissen bepalend zijn voor de reactie erop en het omgaan ermee. Vooral ook vanwege de factoren die de betekenisgeving bepalen - persoonlijke levensgeschiedenis, persoonlijkheidskenmerken, en omgeving - ligt een individuele invulling van het proces van ouder worden voor de hand. Dat betekent ook een individu-gerichte theoretische benadering van dit proces; Thomae spreekt over een differentiële gerontologie (vgl. ook Thomae, 1983). Hiermee wordt aangegeven dat het ouder worden een proces is dat op zeer gedifferentieerde wijze kan worden ingevuld en dat de groep van oudere en ouder wordende personen niet onder één noemer gevangen kan worden. In uiterste konsekwentie zou men alleen individuen kunnen beschrijven. Echter, ondanks de interindividuele differentiatie zijn er overeenkomsten te vinden en kunnen binnen de populatie ouderen subgroepen beschreven worden. Het gaat om algemeen geldende theorievorming die interindividuele verschillen toelaat.

In het kader van het door ons uitgevoerde onderzoek is Thomae's theorie om verschillende redenen relevant. In het onderzoek staan belangrijke levensgebeurtenissen en belangrijke belevingsinhouden centraal. Op basis van Thomae's theorie kan gesteld worden dat een gebeurtenis pas als belangrijk kan worden gezien wanneer deze 1) is waargenomen en 2) een betekenis heeft gekregen die bepaald wordt door

individu-afhankelijke factoren. Het zijn vooral de eerste twee postulaten die van invloed zijn op de betekenis en beleving van de gebeurtenissen. Aanpassing - het derde postulaat - is het gevolg van het omgaan met of de verwerking van de gebeurtenis. Aanpassing gebeurt in zeer verschillende tijdsduur en wordt soms slechts gedeeltelijk, of helemaal niet bereikt. De betekenis van de levensgebeurtenis en/of de belevingsinhoud kan van dien aard zijn of worden dat integratie in de huidige levenssituatie, dat wil zeggen aanpassing (zeer) bemoeilijkt wordt. Er wordt in ons onderzoek van uitgegaan dat de deelnemers aan de ondersteuningsgroepen een aantal belangrijke levensgebeurtenissen en/of belevingsinhouden kunnen aangeven die nog niet optimaal in hun levenssituatie zijn geïntegreerd. Deelname aan de ondersteuningsgroep zou daaraan een bijdrage kunnen leveren.

Vanuit Thomae's theorie is het eveneens te begrijpen dat de gevolgen van levensgebeurtenissen een op zichzelf staand geheel kunnen gaan vormen met een eigen betekenis. Dit op zichzelf staand geheel hebben wij belevingsinhoud genoemd, zoals in paragraaf 2.2 is beschreven; als voorbeeld is genoemd het alleen zijn na partnerverlies. De betekenis van het alleen zijn en de beleving ervan kan zodanige vorm aannemen dat de desbetreffende persoon dit gaat ervaren als een apart "gebeuren", een apart thema in de levenssituatie. Ook hier is de individuele perceptie vanuit de dominante belangen en verwachtingen bepalend.

De nadruk die wij leggen op de subjectieve betekenis van de levensgebeurtenissen en die in het perspectief van de individuele levensloop wordt geplaatst, vinden hun basis in de cognitieve persoonlijkheidstheorie van Thomae. Hetzelfde geldt voor de wijze waarop de levensgebeurtenissen zijn onderzocht, waarbij uitgegaan is van de door de individuele deelnemers te formuleren gebeurtenissen (en/of belevingsinhouden); dit zal later uitgebreider beschreven worden (hoofdstuk 4). Enerzijds dient deze theorie als fundament waarop het onderzoeksthema is gebaseerd, anderzijds wordt een interpretatiekader en een verklaringsmodel geboden voor wat er zich in

de ondersteuningsgroepen afspeelt.

Aanpassing wordt in het derde postulaat beschreven als een functie van het evenwicht tussen motivationele en cognitieve systemen van het individu. Een evenwicht tussen motivatie en cognitie is belangrijk voor een voor het individu bevredigende uitkomst. Door het praten over belangrijke levensgebeurtenissen in de groep kan de beleving ervan gewijzigd worden. Er kunnen bijvoorbeeld verschillende alternatieve manieren van omgaan met deze gebeurtenissen worden aangeboden, evenals de mogelijkheid de motivatie te wijzigen of andere betekenissen (kognitief) toe te kennen. De deelnemer krijgt de gelegenheid de eigen beleving, de wijze van omgaan, de geboden alternatieven tegen elkaar af te wegen om in deze kosten-baten-analyse een voor hem/haar uiteindelijk positief(-ver), bevredigend(er) resultaat te bereiken. We willen hierbij opmerken dat dit proces zowel rationele als emotionele aspecten heeft.

Deelname aan de ondersteuningsgroep kan betekenen dat bij de deelnemers een proces op gang wordt gebracht of verder gestimuleerd wordt dat tot een betere aanpassing of verwerking leidt. Bij de één gebeurt dat in grotere mate dan bij de ander. Dit is een intrapsychisch proces dat als zodanig in het onderzoek niet nader bestudeerd wordt. Wanneer we de beleving als centraal thema en als uitgangspunt voor onderzoek hanteren, kunnen we stellen dat de verandering van beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen of de belevingsinhouden een uiterlijk waarneembaar resultaat is van wat intra-individueel heeft plaatsgevonden. Dit is een voornamelijk kognitief proces. Het toepassen van alternatieve omgangsstrategieën kan in de groep in gang gezet worden, maar moet door de deelnemer buiten de groep voortgezet worden; de evaluatie van het resultaat kan weer in de groep gebeuren. Op dit coping-proces (Lazarus) en de Daseinstechniken (Thomae) zal hieronder worden ingegaan om te laten zien op welke wijze een dergelijk proces kan verlopen.

2.4 Omgaan met belangrijke levensgebeurtenissen

Wanneer levensgebeurtenissen plaatsvinden volgt daarop een reactie van het desbetreffende individu; dit wordt "omgaan met" genoemd (*13). Op deze plaats wordt vooral ingegaan op de cognitieve benadering van dit omgangsproces, met name op die van Thomae en Lazarus. Thomae heeft zijn theorie geformuleerd met betrekking tot het ouder worden en het omgaan met veranderingen in het algemeen, terwijl door Lazarus het omgaan met vooral de stressvolle gebeurtenissen wordt beschreven. Het ingaan op beide auteurs moet worden beschouwd als een theoretisch informatief zijpad dat bewandeld wordt om inzicht te verschaffen in wat er tijdens de groepsbijeenkomsten kan plaatsvinden. Eerder is al opgemerkt dat in de ondersteuningsgroepen behalve aan de beleving ook veel aandacht wordt besteed aan het omgaan met de belangrijke levensgebeurtenissen of belevingsinhouden, hoewel dit niet bij de probleemstelling van het onderzoek is betrokken. Het wordt echter relevant geacht in te gaan op het omgangsproces.

Het presenteren van de Daseinstechniken die Thomae beschrijft, ligt in het verlengde van de voorgaande bespreking van zijn theorie. Een duidelijker beeld van het coping-proces wordt gegeven door Lazarus (c.s.). Daarom ook zullen zijn opvattingen hier gepresenteerd worden. Omdat Lazarus het gehele proces uiteenzet en Thomae vooral de omgangstechnieken beschrijft, zal met Lazarus worden begonnen.

Volgens Lazarus staan de persoon en haar/zijn omgeving voortdurend in relatie met elkaar en beïnvloeden ze elkaar voortdurend; hij noemt dit een transaktioneel proces, een transactie. Door de wijze waarop de persoon haar/zijn relatie tot de omgeving konstrueert, dat wil zeggen door cognitieve processen, worden de emoties en motivaties van de persoon gevormd. Lazarus gaat er dus van uit dat emotie en motivatie produkten van cognitieve processen zijn (Folkman en Lazarus, 1980; Lazarus, 1981a, 1981c). De cognitieve beoordeling van de situatie en daarmee van de transactie tussen persoon en situatie is de eerste fase in het proces van omgaan met belangrijke of stressvolle

levensgebeurtenissen. Dit sluit aan bij de drie postulaten uit de vorige paragraaf.

De cognitieve beoordeling is onderscheiden in primaire en secundaire beoordeling. De primaire cognitieve beoordeling is het proces waarin de betekenis van een transactie met de omgeving voor het eigen, persoonlijk welbevinden wordt ingeschat. Deze beoordeling kan resulteren in drie soorten konklusies: de transactie is 1) onbelangrijk, 2) positief, of 3) stressvol. In het laatste geval kan onderscheid gemaakt worden in weer drie vormen: a) nadeel of verlies, b) bedreiging, of c) uitdaging. De primaire beoordeling bepaalt de intensiteit en kwaliteit van de emotionele reacties.

Vooraf wanneer de situatie als stressvol wordt ervaren en vooral ook wanneer dit bedreigend is voor het functioneren en welbevinden van de persoon, worden er eisen gesteld aan het aanpassingsproces en moeten verdere stappen worden ondernomen. De persoon heeft informatie nodig om te beoordelen hoe op een adequate manier met de situatie kan worden omgegaan; informatie over persoonlijke en sociale hulpbronnen waaruit geput kan worden, en over de adequaatheid en toepasbaarheid van omgangsstrategieën. Bovendien moet de persoon ermee rekening houden dat door de omgangsstrategie nieuwe problemen kunnen ontstaan. In dit sekundaire beoordelingsproces moet een aantal inschattingen worden gedaan en beslissingen genomen worden. De primaire en sekundaire beoordeling beïnvloeden elkaar en worden op hun beurt beïnvloed in de relatie met de omgeving. Dill en Feld (1982) noemen de sekundaire beoordeling de fase van het strategisch denken. Uit ervaring heeft men geleerd welke omgangsstrategieën succesvol zijn en in welke mate, en welke niet adequaat zijn. Het mogelijke arsenaal van bruikbare strategieën wordt echter beperkt door een aantal factoren, zoals de interpretatie van de probleemsituatie, de eigen normen en waarden van de persoon, haar/zijn gedragsmogelijkheden, en de omgeving. De keuze van de strategie is vaak een kompromis tussen wat de persoon zelf wil en kan, en wat de omgeving toelaat.

De volgende stap in het proces van omgaan met (stressvolle) levens-

gebeurtenissen, het coping-proces, is de daadwerkelijke poging om de gebeurtenissen te hanteren. Coping wordt gedefiniëerd als de "cognitive and behavioral effort made to master, tolerate, or reduce external and internal demands and conflicts among them" (Folkman en Lazarus, 1980, p. 223). Er worden aan coping twee functies onderscheiden. Enerzijds probleem-oplossend door ofwel de situatie te veranderen, ofwel het eigen gedrag te veranderen. Anderzijds emotie-regulerend, dat wil zeggen het beheersen van emoties, opdat ze geen nadelige invloed hebben op het functioneren van de persoon. Effectieve coping-vormen zouden volgens Lazarus (1981a, 1981c) beide functies vervullen; zelden wordt de ene of de andere vorm gebruikt.

Er zijn vier manieren om met stressvolle gebeurtenissen om te gaan; elk kunnen ze beide genoemde functies vervullen. Deze omgangs-strategieën kunnen betrekking hebben op zowel de eigen persoon als de omgeving, op zowel huidige en voorbije gebeurtenissen (verlies, nadeel) als toekomstige gebeurtenissen (bedreiging, uitdaging). De vier manieren zijn (Lazarus, 1981a, 1981c):

1. Informatie zoeken: kennis vergaren omtrent diverse aspecten van de stressvolle gebeurtenis teneinde een gefundeerde beslissing voor een coping-strategie te nemen, of de schade of dreiging opnieuw te beoordelen.
2. Direkte actie ondernemen: hieronder valt alles wat men feitelijk doet (behalve cognitief) om met de stressvolle gebeurtenis om te gaan. Dergelijke handelingen kunnen zo verschillend zijn als de eisen vanuit de omgeving en de persoonlijke doelen zijn.
3. Actie-remming: om effectief met een gebeurtenis te kunnen omgaan is het vaak nodig om impulsen tot handelen tegen te houden; men moet zich beheersen, omdat het resultaat anders uiteindelijk meer nadeel zou berokkenen.
4. Intra-psychische coping-strategieën: dit zijn alle cognitieve processen die bedoeld zijn om de emoties te reguleren; als het ware alles wat de persoon tegen zichzelf zegt om de emoties te minimaliseren.

De coping-strategieën worden gehanteerd als reactie op de beoordeling van de situatie als stressvol. Beoordeling en coping beïnvloeden elkaar voortdurend. Het is een continu proces van beoordelen, omgaan met, en opnieuw beoordelen (evalueren) van de resultaten, dat weer kan leiden tot een voortzetten van de omgangsstrategie ofwel wijziging ervan.

De evaluatie van het resultaat van de pogingen om adequaat met de situatie om te gaan, wordt door Dill en Feld (1982) beschreven als een aparte fase in het coping-proces. De beoordeling van de resultaten geldt de gevolgen van de coping voor de persoon zelf en de oorspronkelijke beoordeling van de situatie. Het is een soort kosten-baten-balans die uiteindelijk bepaalt of de poging geslaagd is geweest of niet.

Dit vier-fasen model van primaire beoordeling, sekundaire beoordeling, coping en evaluatie geeft goed inzicht in de verschillende aspecten van het proces van omgaan met stressvolle situaties en meer algemeen van het omgaan met situatieveranderingen. De situaties zijn overigens niet altijd zo enkelvoudig dat één poging voldoende is, en vlot alle fasen doorlopen kunnen worden. Een situatie kan voor een persoon verschillende bedreigingen inhouden waarmee op verschillende wijzen moet worden omgegaan; de omgangsstrategieën kunnen na elkaar of tegelijk gehanteerd worden. Een stressvolle situatie heeft overigens niet alleen een negatieve betekenis, waaraan al snel gedacht wordt wanneer gesproken wordt over nadeel, verlies en bedreiging. Lazarus noemt uitdrukkelijk ook de uitdaging, die als een meer neutrale en zelfs positieve beoordeling van de situatie kan worden opgevat. Stressvolle situaties stellen als uitdaging evenzeer eisen aan de aanpassing, maar vanuit een enigszins ander gezichtspunt, een meer positief gezichtspunt.

Er zijn vele gevarieerde processen mogelijk om met veranderingen om te gaan, niet alleen interindividueel verschillend, maar ook intra-individueel. Hierboven (par. 2.2 en 2.3) is gewezen op de rol van de subjectieve betekenisgeving in de beoordeling van

levensgebeurtenissen: zowel persoonlijkheidsfactoren als omgevingsfactoren en hun interactie spelen daarin een rol. Volgens Lazarus en DeLongis (1983) zijn daarvoor twee variabelen belangrijk, namelijk "pattern of commitment" en "beliefs about self and world" (vgl. ook Lazarus, 1981b; *14). Deze variabelen kunnen doorheen de levensloop veranderen, evenals de omgevingsvariabelen, zowel de materiële, sociale als historische. Ze beïnvloeden niet alleen het beoordelingsproces, dat wil zeggen de beginfase van het coping-proces, maar ook het hanteren van de feitelijke coping-strategie(ën) en de evaluatie van het resultaat.

De verschillende manieren om met veranderingen of levensgebeurtenissen om te gaan heeft Thomae samengevat in een aantal zogeheten Daseinstechniken. Een Daseinstechnik - ook Lebenstechnik genoemd - wordt gedefinieerd als het instrumenteel gedrag dat plaatsvindt om met de situatie waarin men verkeert, ofwel met het eigen momentaan bestaan, om te gaan. Hoewel Thomae over een techniek spreekt, betekent dat niet dat er altijd sprake is van een bewust proces en van rationaliteit; ook onbewuste processen spelen een rol (Thomae, 1968).

De Daseinstechniken zijn te onderscheiden in konkrete handelingen, gericht op de problematische situatie (probleem-oplossend) en in intrapsychische, cognitieve processen die een herinterpretatie van de situatie tot doel hebben om daarmee de wenselijke (ideale) situatie en de feitelijke situatie op elkaar af te stemmen. Of er meer actieve, probleemgerichte strategieën worden gebruikt, of meer passieve, wordt mede bepaald door de geschatte (on)veranderbaarheid van de situatie (Olbrich, 1981; Thomae, 1980). Wanneer men verwacht dat de situatie te veranderen is, en men er invloed op kan uitoefenen, worden eerder actieve strategieën gebruikt. Wanneer men geringe veranderbaarheid verwacht, is er meer sprake van cognitieve herstrukturering.

Wanneer Daseinstechniken effectief gebleken zijn en de persoon opnieuw met dezelfde of een gelijksoortige situatie in aanraking komt,

ligt de toepassing van deze techniek voor de hand; zo kan er een stabilisatie over tijd plaatsvinden. Wanneer er een nieuwe situatie ontstaat, wordt geput uit het arsenaal van Daseinstechniken die reeds eerder zijn toegepast en effectief gebleken zijn; ook kan het nodig zijn nieuwe strategieën toe te passen of wijzigingen in de bestaande aan te brengen. Zo kan tijdens de ontwikkeling van de levensloop het patroon van adequaat te gebruiken omgangsstrategieën veranderd worden (vgl. ook Stevens, 1982).

Zowel Lazarus als Thomae beschrijven het proces van omgaan met levensgebeurtenissen. Beiden benadrukken het belang van cognitieve activiteiten: de cognitieve representatie (Thomae) of inschatting/beoordeling (Lazarus) van de situatie die aanzet tot konkrete gedragingen ofwel intrapsychische herstructurering. Lazarus heeft het coping-proces duidelijker gefaseerd beschreven dan Thomae; Thomae echter wil zijn theorie breder toepasbaar laten zijn, op het gehele proces van het ouder worden. Bij beide auteurs zijn de persoon en de situatie belangrijke elementen in het coping-proces, en vooral Lazarus benadrukt de wederzijdse beïnvloeding van deze elementen (transactie). Ook wordt zowel bij Thomae als bij Lazarus het levensloopperspectief benadrukt. De persoonlijkheidsontwikkeling, de veranderende betekenisgeving, eerdere ervaringen met gelijksoortige situaties, pogingen om met de situatieveranderingen om te gaan en het al of niet succesvol gebleken zijn, spelen een rol bij het coping-proces.

Het deelnemen aan een ondersteuningsgroep geeft de deelnemers de gelegenheid om hun coping-strategieën te bespreken met anderen en ze aan die van anderen te toetsen. Het resultaat ervan kan geëvalueerd worden, eventueel opnieuw geïnterpreteerd worden. Ook kunnen nieuwe manieren opgedaan of aangeleerd worden. Bovendien kan men meer inzicht krijgen in het verloop van het coping-proces en in de positie waarin men zich in dat proces bevindt. Het praten over levensgebeurtenissen en belevingsinhouden, en het omgaan hiermee heeft vooral betrekking op

kognitieve processen. De beleving van en het omgaan met belangrijke levensgebeurtenissen zijn nauw met elkaar verweven en beïnvloeden elkaar wederzijds. Niet alleen bepaalt de betekenis de wijze van omgaan, maar ook bepalen het proces van omgaan en het resultaat daarvan op hun beurt de betekenis. Tijdens het gehele proces van omgaan met levensgebeurtenissen is er voortdurend sprake van betekenis of beleving. Een deel van dit proces kan zich afspelen in de ondersteuningsgroep en tevens kan dit invloed hebben op het verdere verloop van het proces.

Nadat uiteengezet is wat belangrijke levensgebeurtenissen zijn, op welke manier ze betekenis krijgen, hoe het coping-proces kan verlopen en op welke wijze dit relevant is in verband met ons onderzoek, willen we nu ingaan op het onderzoek over belangrijke levensgebeurtenissen. Met name wordt aandacht besteed aan de methode van onderzoek en worden enkele konsekwenties naar aanleiding van het voorgaande besproken.

2.5 Onderzoek over belangrijke levensgebeurtenissen

In deze paragraaf wordt ingegaan op de methoden die in het onderzoek over belangrijke levensgebeurtenissen zijn toegepast. Dit onderzoek heeft voornamelijk betrekking gehad op de relatie tussen stressvolle levensgebeurtenissen en (on)gezondheid. Volgens Hultsch (1983) komt dit voort uit de opvattingen van Cannon (1935) en Selye (1956) waarin het individu als een in natuurlijke evenwichtstoestand verkerend organisme wordt beschreven, dat blootstaat aan allerlei invloeden van buitenaf. Bij verandering in (een deel van) het organisme wordt het evenwicht verstoord en moet dit worden hersteld. In deze aanpassingsperiode is het organisme gevoelig voor en kwetsbaar door stress en de psychologische en lichamelijke gevolgen daarvan. Omdat levensgebeurtenissen veelal als stressvol werden opgevat, zijn ze onderzocht in relatie tot stoornissen die kunnen optreden in de lichamelijke en geestelijke gezondheid.

In ons eigen onderzoek wordt niet zozeer ingegaan op de mate van stress die een gebeurtenis oplevert, of op de frekwentie waarin bepaalde gebeurtenissen voorkomen, maar op de belevingsaspecten die overigens stresservaringen niet uitsluiten. De door ons gehanteerde methode heeft een ander uitgangspunt dan de meest gangbare tot nu toe, de inventarisatiemethode. Het is gebleken dat aan het gebruik van inventarisatielijsten een aantal nadelen kleeft. Deze nadelen zijn nader bekeken met de bedoeling ze bij de konstruktie van de door ons gehanteerde meetinstrumenten zoveel mogelijk te vermijden. In dat verband wordt het relevant geacht op deze plaats het kommentaar bij de inventarisatielijsten te bespreken, mede ook in het perspectief van wat in de vorige paragrafen vermeld is.

In het midden van de jaren zestig begon een hausse van systematisch onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en ziekte. Niet de eerste, maar wel de meest bekende onderzoekers uit die jaren zijn Holmes en Rahe (*15). Zij hebben een schaal gekonstrueerd waarmee de mate van stress en aanpassing daaraan ten gevolge van een levensgebeurtenis wordt gemeten, de Social Readjustment Rating Scale (SRRS, Holmes en Rahe, 1967). Deze schaal is door vele andere onderzoekers gebruikt en ook zijn er veel bewerkingen en nieuwe varianten van gemaakt (*16). De lijsten bestaan uit een opsomming van levensgebeurtenissen waarbij de respondent zelf per gebeurtenis moet aangeven of deze heeft plaatsgevonden in een door de onderzoekers bepaalde periode voorafgaand aan de ziekte/stoornis. De eindskore wordt bepaald door de positief geskoorde items (=levensgebeurtenissen) bij elkaar op te tellen. In sommige gevallen worden er gewichten toegekend aan de afzonderlijke items en op basis daarvan de totaalskore berekend. Hoewel het gebruik van dergelijke lijsten kritisch is bekomentariëerd (o.a. Brown, 1974; Dohrenwend, 1974; Filipp, 1981; Hudgens, 1974; Hultsch en Cornelius, 1981; Monroe, 1982; Paykel, 1983; Rabkin, 1980; Rabkin en Struening, 1976; Zimmerman, 1983) en hoewel er gezocht is en wordt naar alternatieve meetmethoden (o.a. Brown en Harris, 1978), worden dergelijke inventarisatielijsten

nog steeds het meest toegepast. We zullen nu aandacht besteden aan een aantal problematische aspecten van het gebruik van deze lijsten, zoals deze ook in de literatuur zijn genoemd.

Het merendeel van het onderzoek met deze inventarisatielijsten is retrospectief : achteraf moet de respondent aangeven of er in een bepaalde tijdsperiode voorafgaand aan de ziekte/stoornis gebeurtenissen hebben plaatsgevonden. De kans bestaat dat de herinneringen selektief en/of vertekend zijn. De ziekte zelf kan dit beïnvloeden. Het is niet altijd duidelijk of de gebeurtenis die in de desbetreffende periode plaatsgevonden heeft in die tijd als stressvol werd ervaren of ten tijde van het invullen van de lijst als stressvol wordt aangeduid, omdat de respondent daarmee de ziekte achteraf verklaart of verontschuldigt. In dit soort onderzoek is het belangrijk om het ontstaan van de ziekte precies te dateren, evenals het plaatsvinden van de stressvolle gebeurtenis. Duidelijk moet zijn dat de gebeurtenis stressvol was vóór de ziekte en niet daarna of daardoor als zodanig geïnterpreteerd. Dit is in prospectief onderzoek gemakkelijker vast te stellen; daarvoor geldt eveneens dat de gebeurtenissen en het ontstaan van de ziekte nauwkeurig gedateerd moeten worden. Wanneer gebeurtenissen als processen worden opgevat (zie ook hierboven par. 2.2), kan dit dateren of vaststellen problemen opleveren, omdat het beginpunt en de invloeden op dit proces niet altijd exakt zijn na te gaan. Bovendien is het soms moeilijk de afbakening met andere gebeurtenissen te bepalen en welke relaties er met andere gebeurtenissen zijn (vgl. Brown en Harris, 1978).

Met betrekking tot de inhoud van de inventarisatielijsten wordt door diverse auteurs (o.a. Monroe, 1982; Rabkin en Struening, 1976; Zimmerman, 1983) opgemerkt dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen gebeurtenissen die gevolgen kunnen zijn van de stoornis en gebeurtenissen die oorzaken zijn. Eerstgenoemde, de zogenaamde symptoom-gebeurtenissen, kunnen aanleiding zijn tot een (te) hoge correlatie tussen de totaalscore op de inventarisatielijst en de stoornis. Sommige gebeurtenissen echter, zijn niet eenduidig te

interpreteren; ze kunnen zowel aanleiding als gevolg zijn. De SRRS bevat dergelijke gebeurtenissen, zoals onder andere verandering van eetgewoonten, verandering in sociale activiteiten, verandering in aantal meningsverschillen met de partner. Voorzover andere meetinstrumenten op de SRRS gebaseerd zijn, geldt daarvoor hetzelfde.

Er zijn drie categorieën levensgebeurtenissen te onderscheiden in de inventarisatielijsten : 1) gebeurtenissen gerelateerd aan het lichamelijk functioneren van de respondent, 2) gerelateerd aan het psychisch functioneren, en 3) onafhankelijke gebeurtenissen, dat wil zeggen zonder relatie met lichamelijk en psychisch functioneren. De laatste categorie is het meest eenduidig wanneer men een oorzaak-gevolg-relatie (levensgebeurtenissen - ziekte/stoornis) wil nagaan. Aan deze eenduidigheid ontbreekt het in de SRRS en andere lijsten (Monroe, 1982; Tausig, 1982; Zimmerman, 1983).

Levensgebeurtenissen kunnen als wenselijk of onwenselijk, als positief of als negatief worden ervaren. De wenselijkheid en het positieve karakter van gebeurtenissen uit de inventarisatielijsten wordt meestal bepaald door een groep onafhankelijke beoordelaars. Met de subjektieve betekenis voor de respondent wordt geen rekening gehouden (*17, *18). De objektieve en subjektieve waardering komen niet altijd overeen, waardoor de betekenis van de score kan veranderen. Bovendien hebben wenselijke en onwenselijke gebeurtenissen niet altijd dezelfde invloed op het ontstaan van een ziekte en dus mogen ze niet als gelijkwaardig bij elkaar worden opgeteld. Uit sommige onderzoeken blijkt dat met name de onwenselijke gebeurtenissen sterker samenhangen met lichamelijke of psychische stoornissen dan de wenselijke (o.a. Gersten e.a., 1974; Tausig, 1982; Vinokur en Selzer, 1975; Zimmerman, 1983).

Een konkrete gebeurtenis kan aanleiding zijn tot een score op meerdere items (=levensgebeurtenissen) van de inventarisatielijst. Door deze interpretatie wordt de totaalscore een minder nauwkeurige weergave van het feitelijke gebeuren. Monroe (1982) vermeldt drie variaties van interdependentie:

1. Redundantie; een scheiding bijvoorbeeld veronderstelt de gebeurtenissen "verandering in de relatie met de echtgenoot" en "verwijdering van de partner"; de gebeurtenissen overlappen elkaar gedeeltelijk.
 2. Opeenvolging van gebeurtenissen; bijvoorbeeld "pensionering" heeft financiële gevolgen en deze kunnen aanleiding zijn tot veranderende leefomstandigheden, enz.
 3. Een gemeenschappelijke onderliggende kausale faktor; bijvoorbeeld een verkeersongeluk kan invaliditeit tot gevolg hebben en/of verandering van woonsituatie, verandering van sociale activiteiten.
- Volgens Monroe is vooral de laatste variant soms moeilijk te onderscheiden van de eerste twee, maar het is wel belangrijk dat te doen, omdat meer complexe gebeurtenissen wellicht meer invloed hebben op het individu dan enkelvoudige gebeurtenissen (die niet samenhangen). Deze invloed zou nog nader onderzocht moeten worden.

De skoring van de lijsten kan op verschillende manieren gebeuren. In de SRRS wordt de mate van aanpassing aan levensgebeurtenissen gemeten, die per levensgebeurtenis is vastgesteld op basis van het oordeel van een representatieve groep "deskundige" respondenten. Er wordt dus een gewicht toegekend aan de score van de respondent die de SRRS invult. Deze gewichten worden steeds op dezelfde wijze gehanteerd. Wanneer men echter gewogen skores hanteert, is het nodig om voor verschillende subgroepen uit de totale populatie ook verschillende gewichten toe te kennen. Zelfs kan men individuele gewichten toekennen die door het individu zelf worden bepaald. Ook kunnen gewichten worden toegekend aan de hand van de tijdsperiode waarin de levensgebeurtenis heeft plaatsgevonden: een gebeurtenis die twee jaar geleden plaatsvond zou dan minder gewicht hebben dan een gebeurtenis van een half jaar geleden. Overigens is het zo dat elke objektieve maat voorbijgaat aan de individuele betekenis; het overlijden van een partner kan na drie jaar net zo'n belangrijke gebeurtenis zijn (of misschien wel belangrijker) als na één jaar.

Er zijn tenslotte ook lijsten waarin geen gewichten worden

toegekend aan de items, waarin de ja-geskoorde items simpelweg bij elkaar worden opgeteld. Overigens is het niet eenduidig uit onderzoeksresultaten op te maken of er nu wel of geen gewichten toegekend moeten worden. Uit sommig onderzoek blijkt enerzijds dat gewichten niet nodig zijn, anderzijds wel aan te bevelen zijn om de verschillende percepties van gebeurtenissen door verschillende subgroepen met diverse beleavingsachtergrond tot uiting te laten komen (vgl. Chiriboga, 1977; Zimmerman, 1983). Verder onderzoek zal dat duidelijk moeten maken.

De tijdsperiode waarover aangegeven moet worden of en welke belangrijke levensgebeurtenissen hebben plaatsgevonden, variëert van zes tot twaalf maanden. Wanneer gestructureerde open interviews worden gehanteerd, is de periode meestal één jaar. Een dergelijke tijdsperiode levert beperkingen op; gebeurtenissen die daarvóór zijn voorgevallen en nog steeds invloed hebben op de beleving en het gedrag van de persoon worden buiten beschouwing gelaten.

De betrouwbaarheid van de inventarisatielijsten van belangrijke levensgebeurtenissen wordt verschillend beoordeeld; uit diverse onderzoeken komt een andere betrouwbaarheidscoëfficiënt naar voren. Dit heeft te maken met de manier waarop de betrouwbaarheid wordt bepaald, meestal door middel van test-hertest-vergelijking. Mede afhankelijk van de tijdsduur tussen beide meetmomenten is de betrouwbaarheid groter of kleiner; bij langere tussentijd kleiner. Het is moeilijk voor de respondenten na langere tijd te oordelen over dezelfde bepaalde tijdsperiode. Uit een overzicht van test-hertest-betrouwbaarheid bij Zimmerman (1983) blijkt dat naarmate het tijdsinterval groter is, de betrouwbaarheidscoëfficiënt lager is. Met betrekking tot de SRRS geldt een redelijk hoge betrouwbaarheid bij een interval van twee weken (0.78), een lagere bij een interval van zes maanden (0.55) en een geringe bij een interval van negen maanden (0.38) en twee jaar (0.07 - 0.34). Ook heeft een aantal recenter ontwikkelde schalen volgens Zimmerman een hogere betrouwbaarheid, bij een geringe tijdsinterval gaat dat inderdaad op en is er sprake van

een hoge betrouwbaarheid (0.89-0.94).

Over het algemeen worden te weinig levensgebeurtenissen aangegeven die belangrijk zijn voor de respondenten. Dit is volgens de meeste onderzoekers de belangrijkste faktor in de geringe betrouwbaarheid (o.a. Zimmerman, 1983). Wanneer men iemand uit de naaste omgeving van de respondent interviewt over de levensgebeurtenissen die de respondent in een bepaalde tijdsperiode heeft meegemaakt, blijkt dat deze informanten 20 tot 30 procent meer informatie geven (dus levensgebeurtenissen aanduiden) dan de respondent zelf (o.a. Hudgens e.a., 1970; Schless en Mendels, 1978). De interrater-betrouwbaarheid tussen informanten en respondenten (bij gebruik van dezelfde lijsten) is niet hoog. Dit geldt zowel voor patiënten als voor niet-patiënten en hun belangrijke anderen als informanten. De veronderstelling dat patiënten meer levensgebeurtenissen zouden rapporteren om hun ziekte te verklaren of te bevestigen, wordt hiermee niet ondersteund.

Behalve met inventarisatielijsten worden levensgebeurtenissen - dat wil zeggen de mate van stress of van aanpassing - opgespoord in gestructureerde mondelinge of schriftelijke interviews. Deze methode heeft het voordeel dat het plaatsvinden van de gebeurtenissen (beter) gedateerd kan worden, dat samenhangende gebeurtenissen opgespoord kunnen worden, dat de tijdsperiode waarover men interviewt groter kan zijn (meestal één jaar), dat er minder additionele informatie van een belangrijke ander nodig is. De respondent kan zelf uitvoerig rapporteren over de voorgevallen gebeurtenissen; daarbij kan de individuele perceptie beter tot uiting komen. De interview-methode heeft volgens onderzoek van Paykel (1983) een hogere betrouwbaarheid dan het gebruik van de inventarisatielijsten. Nadeel is de niet-konstante faktor van de interviewer zelf. De interrater-betrouwbaarheid waarbij twee onafhankelijke interviewers dezelfde patiënt interviewen is onvoldoende onderzocht (Tennant e.a., 1981; Zimmerman, 1983).

De validiteit van de inventarisatielijsten is nog te weinig onderzocht. Wel is bekend dat de lijsten niet bij alle groepen

respondenten hetzelfde meten. Dekker en Webb (1974) bijvoorbeeld vermelden dat jong volwassenen tussen de 20 en 30 jaar twee keer zoveel levensgebeurtenissen rapporteerden dan mensen boven de 60 jaar. Het is niet duidelijk of jongere mensen inderdaad meer (stressvolle) levensgebeurtenissen meemaken, of dat de konstruktie van de schaal zelf daartoe aanleiding geeft. Een deel van de gebeurtenissen heeft nauwelijks betrekking op de levenssituatie van oudere mensen, maar alleen op die van de jongeren. De inhoud van de lijsten zou afgestemd moeten worden op de doelgroepen waarvoor ze bestemd zijn. Een andere verklaring is eveneens mogelijk, namelijk dat oudere mensen door hun (levens)ervaring bepaalde gebeurtenissen als minder stressvol ervaren dan jongere mensen (Fiske, 1980). Ouderen die veel stress hebben ervaren, veel belangrijke levensgebeurtenissen hebben meegemaakt, zouden daardoor een hogere zelfwaardering hebben en beter in staat zijn met soortgelijke omstandigheden om te gaan (Olbrich, 1981). Het zou niet per definitie zo zijn dat het plaatsvinden van levensgebeurtenissen de oudere mens kwetsbaar maakt. Stressvolle gebeurtenissen worden door oudere mensen niet altijd en alleen maar als zodanig ervaren. Vandaar dat in onderzoek bij oudere mensen een lage(re) frekwentie van vóórkomen aangegeven wordt. Dit was voor ons een reden te meer om in ons onderzoek na te gaan welke gebeurtenissen door oudere mensen zelf worden genoemd als belangrijk in hun levenssituatie.

In het onderzoek naar de samenhang tussen levensgebeurtenissen en ziekte wordt vooral gezocht naar een kausale relatie. Naar aanleiding van het plaatsvinden van levensgebeurtenissen, de verandering die ze teweegbrengen en de aanpassing daaraan kunnen ziektes optreden. Wanneer er een samenhang gevonden wordt, kan deze echter niet zonder meer geïnterpreteerd worden als een oorzaak-gevolg-relatie. De problemen met betrekking tot retrospectief onderzoek die hierboven reeds zijn uiteengezet, staan niet toe de samenhang onmiddellijk en alleen maar als een oorzakelijkheidsrelatie te interpreteren. Bovendien kan de informatie over de opgetreden ziekte de onderzoeker beïnvloeden in de

interpretatie van de gegevens (direkte kontaminatie, Brown, 1974). Ook bij prospectief onderzoek kan de interpretatie van de gegevens door voorkennis van de onderzoeker beïnvloed worden (indirekte kontaminatie). Bijvoorbeeld wanneer angst aanwezig is, kan deze de observatie en de interpretatie van een gebeurtenis beïnvloeden.

Het ontstaan van een ziekte/stoornis na het plaatsvinden van levensgebeurtenissen wordt niet alleen bepaald door de mate van verandering, stress of aanpassing die veroorzaakt, respectievelijk nodig is. En niet voor iedereen geldt dat een aantal levensgebeurtenissen tot stoornissen aanleiding geeft. Er spelen nog andere factoren een rol die daarop invloed kunnen hebben, zoals de aanwezige steun in de sociale omgeving (social support), persoonlijkheidseigenschappen en de persoonlijke stijl om met belangrijke levensgebeurtenissen om te gaan (Dohrenwend, 1973; Hultsch, 1983; Monroe, 1982; Rabkin en Struening, 1976). De aanwezigheid van een sociaal netwerk kan de kwetsbaarheid van de persoon verminderen; het gaat hier vooral om betekenisvolle relaties met andere mensen. Sociale isolatie vergroot de kans op ziekte (vgl. Brown en Harris, 1978; Rabkin en Struening, 1976) terwijl de aanwezigheid van sociale relaties met een sterke steunfunctie de ziektekans verkleinen (vgl. van Eijk, 1980 ;1981).

Persoonlijkheidskenmerken en de persoonlijke wijze van omgaan met levensgebeurtenissen (coping-stijl) beïnvloeden de relatie levensgebeurtenissen-ziekte. Vaardigheden, competentie, ervaringen met eerdere levensgebeurtenissen hangen samen met de kwetsbaarheid van de persoon en het wel of niet ontstaan van ziekten/stoornissen. De betekenis die iemand aan een gebeurtenis geeft, wordt mede bepaald door vroegere ervaringen en de individuele persoonlijkheidskenmerken en is zelf medebepalend voor de manier waarop met de gebeurtenis wordt omgegaan.

Deze beïnvloedende factoren kunnen gedurende de levensloop veranderen en daarmee kunnen de betekenis en het gevolg van levensgebeurtenissen veranderen. Eerder in deze paragraaf is al het

belang onderstreept van het levensloop-perspektief van waaruit de levensgebeurtenissen beschouwd moeten worden. Dit geldt ook voor het gebruik van inventarisatielijsten en interviews. Er zijn niet alleen verschillende items nodig voor verschillende subgroepen (sociaal-ekonomisch, etnisch, naar geslacht, naar leeftijd), maar ook moet er rekening mee worden gehouden dat de betekenis van eenzelfde gebeurtenis doorheen de levensloop van betekenis verandert.

Het onderzoek naar de invloed van levensgebeurtenissen op de levenssituatie van een persoon, in het bijzonder de relatie tussen levensgebeurtenissen en ziekte/stoornis, is niet eenvoudig. Er zijn andere, eenduidiger te interpreteren meetinstrumenten nodig waarop de hierboven beschreven kanttekeningen niet meer van toepassing zijn. Daarbij moeten multivariate technieken betrokken worden die veranderingsgevoelig zijn (Hultsch, 1983).

2.6 Besluit

Het centrale onderzoeksthema is de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en thema's in de levenssituatie van de deelnemers aan de ondersteuningsgroepen voor ouderen. Het deelnemen aan de ondersteuningsgroepen zou een positieve invloed kunnen hebben op de beleving, omdat men in de groepen gelegenheid krijgt te praten over de belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden, en mogelijkheden heeft om deze anders, meer bevredigend te verwerken, ermee om te gaan. In paragraaf 2.2 is een definiëring gegeven van belangrijke levensgebeurtenissen. Levensgebeurtenissen zijn behandeld vanuit twee belangrijke invalshoeken, te weten de klinische en de ontwikkelingspsychologische. Eveneens is beschreven hoe in ons onderzoek levensgebeurtenissen worden gedefinieerd en is het begrip "belevingsinhoud" geïntroduceerd als een gevolg van het plaatsvinden van een levensgebeurtenis of een thema in de levenssituatie dat een eigen betekenis heeft gekregen en een eigen rol is gaan spelen.

Thomae's cognitieve persoonlijkheidstheorie van het ouder worden heeft met betrekking tot ons onderzoek geleid tot de keuze voor de beleving in plaats van het aksent te leggen op het omgangsproces, zoals reeds eerder in dit hoofdstuk is uiteengezet. Het gaat om de individuele beleving van gebeurtenissen. Thomae stelt dat een verandering of een gebeurtenis pas tot gedragsverandering (omgaan met, aanpassing) leidt als deze gebeurtenis of verandering door het individu is waargenomen. Deze perceptie gebeurt in functie van dominante belangen en verwachtingen van het individu, die door zijn/haar levensgeschiedenis en huidige levenssituatie worden medebepaald. In verband met onderzoek betekent dit dat de oudere mensen individueel moeten worden onderzocht en dat zeer verschillende gebeurtenissen en belevingsinhouden naar voren kunnen komen. Thomae's theorie geeft inzicht in het tot stand komen van deze belevingsinhouden. Ook biedt de theorie vanwege de nadruk op de cognitieve aspecten een verklaringsmodel voor de eventuele wijziging van de beleving na deelname aan de groep. Verandering in beleving kan worden gezien als resultaat voor het intrapsychische cognitieve proces dat zich afspeelt bij deelname.

Hoewel het aksent in ons onderzoek ligt op de beleving hebben wij gemeend kort te moeten ingaan op het proces van omgaan met belangrijke levensgebeurtenissen (par. 2.4). Eerst is het model van Lazarus c.s. besproken dat een goed inzicht geeft in de fasen waaruit het copingproces bestaat. Thomae's Daseinstechniken passen in dit model, namelijk in het feitelijke omgaan met gebeurtenissen.

Onderzoek over belangrijke levensgebeurtenissen is vooral gedaan in verband met de relatie tussen stoornissen of afwijkend gedrag en het plaatsvinden van levensgebeurtenissen. Bij de methode van onderzoek zijn kritische kanttekeningen te plaatsen die in paragraaf 2.5 zijn beschreven.

Is in dit hoofdstuk het theoretisch kader geboden van waaruit de onderzoeksvraag is ontstaan en geïnterpreteerd kan worden, in het volgende hoofdstuk zal ingegaan worden op de interventievorm

waarbinnen het onderzoek heeft plaatsgevonden, de groepsinterventie bij ouderen.

3.1 Inleiding

Reeds eerder is gesproken over groepsinterventie bij ouderen, in het bijzonder over ondersteuningsgroepen van ouderen (zie hoofdstuk 1). Daar is aangekondigd dat de verschillende vormen van groepsinterventie die in de literatuur beschreven zijn, behandeld zullen worden. Dat zal in dit derde hoofdstuk gebeuren. Het doel hiervan is een overzicht te geven van wat er op dit relatief jonge terrein gedaan wordt, voor zover daarover gepubliceerd is, en een positie te bepalen waar de ondersteuningsgroepen geplaatst kunnen worden.

Het overzicht is met name op de diverse doelstellingen gebaseerd, omdat daarover in de literatuur het meest en het duidelijkst geschreven is. De verschillende soorten groepen worden beschreven nadat eerst kort op het ontstaan van groepsinterventie bij ouderen is ingegaan, en nadat de doelen die er zoal geformuleerd zijn, behandeld zijn.

De meeste groepen staan onder leiding van een of meer deskundigen. De rol van de begeleider(s) kan verschillend zijn, afhankelijk van zijn/haar praktische opleiding en theoretische vorming. Dit hangt ook samen met de doelstelling van de groepsinterventie.

Onderzoek over groepsinterventie is nog schaars. Veel groepen worden geëvalueerd door deelnemers en begeleiders, maar het resultaat van die interventie zelf is nog (te) weinig systematisch onderzocht. Enkele onderzoeken waarin dat wel is gebeurd, zullen besproken worden.

3.2 Het ontstaan van groepsinterventie bij ouderen

Groepsinterventie bij ouderen heeft zich na W.O. II ontwikkeld,

hoewel minder in omvang dan het werken met groepen mensen van jongere leeftijd. Het groepswork zonder therapeutisch karakter had aanvankelijk vooral betrekking op activiteitenprogramma's; jongere mensen bedachten allerlei programma's om de ouderen bezig te houden (Hartford, 1980). In het begin van de 60-er jaren begonnen de oudere mensen zelf meer verantwoordelijkheid naar zich toe te trekken en organiseerden zij activiteiten rond thema's die ze belangrijk vonden. Zo ontstonden er bijvoorbeeld studiegroepjes van mensen die in een bepaald onderwerp geïnteresseerd waren. Eveneens kwam het onderwijs voor ouderen meer en meer van de grond.

Over therapeutische groepsactiviteiten voor ouderen zijn volgens Radebold en Schlesinger-Kipp (1983) de eerste publikaties bekend uit 1949 en 1950 (Silver, 1950; Tarrel, 1949). Vanaf die tijd wordt groepsinterventie bij ouderen toegepast, maar nog op beperkte schaal en vooral intramuraal (bijv. Burnside, 1969a, 1969b, 1970, 1971; Feil, 1967; Isaacs, 1967; Manaster, 1967; Nevruz en Hruska, 1969; Rustin en Wolk, 1963; Wolff, 1966). Radebold rapporteerde in 1972 bijna 30 publikaties over ervaringen met groepstherapie bij ouderen. Hoewel er waarschijnlijk meer feitelijk met groepstherapie is gewerkt dan erover is gepubliceerd, blijft het een gering aantal. Echter vanaf halverwege de 60-er jaren is groepstherapie een wijder verbreide en toegepaste methode geworden in de interventie bij oudere mensen. Ook extra-muraal wordt de methode vanaf die tijd meer toegepast (bijv. Bass en Matchar, 1965; Berger en Berger, 1973; Conrad, 1974; Liederman e.a., 1967; Petty e.a., 1976). Sindsdien is er eveneens meer literatuur over bekend.

3.3 Doelstellingen van groepsinterventie bij ouderen

Vanuit diverse gezichtspunten kan men naar het werken met groepen kijken. Enerzijds vanuit het gezichtspunt van kennis- en informatieoverdracht, anderzijds als middel om het functioneren van

het individu zelf en ten opzichte van zijn/haar relaties te verbeteren. Eerstgenoemde groepen zijn onderwijsgroepen, kursushoeken, voorlichtingsgroepen en studiegroepen; laatstgenoemde zijn de therapie- en trainingsoepen. Ten derde zijn er nog de groepen van waaruit sociaal-politieke aktie wordt gevoerd.

In dit hoofdstuk wordt vooral aandacht besteed aan de tweede soort groepen voor ouderen. In de bespreking ligt het aksent op de doelstellingen die zoal gehanteerd worden in de verschillende groepen van oudere mensen. Eerst wordt een aantal doelstellingen vermeld voor groepen in het algemeen; daarna doelstellingen die meer specifiek zijn voor groepen ouderen. Het valt op dat de doelstellingen dikwijls tamelijk onzorgvuldig geformuleerd worden. Meermalen wordt in plaats van een te bereiken (gedrags)verandering het proces beschreven waardoor deze verandering tot stand moet komen, ofwel wordt de werkwijze in de groep beschreven. In de nu volgende beschrijving worden de formuleringen van de desbetreffende auteurs aangehouden.

Nijkerk (1975) beschrijft enkele doelstellingen van trainingsoepen (trainingen gericht op tussenmenselijke relaties). Hij noemt achtereenvolgens (p. 22+23):

- "vergroting van het zelf-inzicht", waaronder wordt verstaan de bewustwording van het eigen gedrag en welke betekenis dit gedrag in een sociale situatie heeft;
- "vergroting van de sensitiviteit voor het gedrag van anderen": dat men adequaat kan aanvoelen wat de ander beleeft;
- een zich meer bewust worden van en inzicht krijgen in processen die van invloed zijn op het funktioneren in en tussen groepen;
- beter kunnen hanteren van intermenselijke en groepssituaties vooral van konflikten hierin;
- "leren hoe te leren" - dit is niet een louter rationeel leerproces, maar een emotioneel reflexief gebeuren met betrekking tot de eigen positie en die van anderen, waardoor interpersoonlijke relaties verbeteren.

Volgens Nijkerk kunnen er verschillende aksenten worden gelegd, maar

meestal ligt de nadruk op het leerproces in een sociaal kader, waarbij de groep het medium is.

Deze doelstellingen zijn tamelijk algemeen geformuleerd, weinig specifieke doelen komen aan de orde. Bovendien zijn ze vooral gericht op het functioneren van de groep en komt het individu in de groep veel minder aan bod. Een andere eveneens weinig specifieke opsomming van doelstellingen geeft Hellinga (1981, p. 501), nl.:

- "- het beter leren kennen van jezelf en je persoonlijkheid;
- het aanleren van vaardigheden die het interpersoonlijk functioneren bevorderen;
- het via interventie-workshops beter laten functioneren van reeds bestaande groepen."

Als andere doelen voor groepswerk kunnen o.a. nog genoemd worden:

- genezing - in (psycho)therapiegroepen;
- gedragsverandering;
- katharsis;
- attitude-verandering;
- socialisatie.

Verder wordt er nog onderscheid gemaakt naar de doelgroepen: verschillende leeftijdsgroepen, al of niet patiënt zijn, subpopulaties patiënten (naar pathologie of naar instelling waar ze verblijven), functionele setting (school, universiteit, werk). Ook wordt onderscheid gemaakt naar kuratief of preventief oogmerk, of onderscheid naar het thema rond welke de groep functioneert, bijvoorbeeld een belangrijke levensgebeurtenis zoals partnerverlies (rouwverwerkingsgroep). Hiermee is de opsomming niet volledig, maar de meest voorkomende, expliciet vermelde doelstellingen voor groepen in het algemeen zijn genoemd. Ze vertonen zeker enige overlap met de doelstellingen voor groepen ouderen. Deze zullen nu besproken worden.

De eerste groepstherapieën voor ouderen die in intramurale instellingen plaatsvonden, werden georganiseerd om het dysfunctioneren van oudere patiënten te verminderen en hun sociaal functioneren te vergroten. Goldfarb (1971) heeft voor enkele instellingen in de

gezondheids- en welzijnszorg geïnventariseerd welke de verschillende doelen voor groepstherapie zijn (*19). In het psychiatrisch ziekenhuis bijvoorbeeld wordt volgens Goldfarb met groepstherapie vooral beoogd:

- de ontslagratio te vergroten;
 - storend gedrag te verminderen;
 - de aanpassing van de patiënt aan het opgenomen zijn te bevorderen;
- de interpersoonlijke relaties te verbeteren;
- het persoonlijk lijden te verminderen.

In de verpleeghuizen, waar de patiënten veel langer verblijven, staat het sociaal gedrag en de sociale integratie op de afdelingen als belangrijkste doel voor groepstherapie voorop. Wanneer het gaat om ouderen die te maken hebben met geestelijke achteruitgang kan door middel van groepstherapie angst en boosheid daarover verminderd worden, het gedrag verbeterd en optimaal functioneren gestimuleerd worden. Bovendien kan depressie in ernst afnemen of verdwijnen en kunnen paranoïde ideeën weggenomen worden. Bij ernstige geestelijke achteruitgang heeft men zich weinig therapeutische doelen te stellen, aldus Goldfarb, maar is het deelnemen aan een groep en het plezier dat men eraan beleeft doel op zich.

Kommunikatiebevordering tussen patiënten wordt regelmatig als doelstelling beschreven, soms in andere termen geformuleerd, zoals hierboven als bevordering van het sociaal gedrag of de sociale integratie. Burnside (1969a, 1969b, 1971, 1973) legt vooral de nadruk op het nonverbale aspekt van de kommunikatie. Een verwante doelstelling is het doorbreken van isolatie van ouderen en het bevorderen van (nieuwe) kontakten bevorderen (Conrad, 1974; Dewindinat, e.a., 1979; Feil, 1967; Petty, e.a., 1976). Meer individueel gericht is het ontwikkelen of weer oppakken van interesses, en het ondernemen van activiteiten (Rustin en Wolk, 1963; Saul en Saul, 1974). Een doel dat vaak in andere is opgenomen, maar ook als specifiek thema in groepstherapie geldt, is het herstellen van de band met de realiteit (Kalson, 1982; MacDonald en Settin, 1978;

Een aantal van deze doelen geldt evenzeer voor het niet-institutionele groepswork, zowel in de ambulante geestelijke gezondheidszorg als in de sociale dienstverlening. Het aksent ligt zowel op kuratief als preventief werk. Klein e.a. (1965) beschrijven dit groepswork met ouderen vooral vanuit preventie-standpunt, namelijk om emotionele problemen en stoornissen te voorkomen. Ze willen door middel van groepswork de lichamelijke en geestelijke validiteit opbouwen en versterken, en meer de nadruk leggen op de sterke kanten van iemand, liever dan alle aandacht besteden aan de moeilijkheden. Ze richten zich vooral op de groep ouderen die niet ernstig dysfunktioneert en nog voldoende ik-sterk is, maar geven tevens aan dat dit tot op zekere hoogte ook institutioneel toepasbaar is wanneer er stoornissen bestaan. Klein e.a. geven een opsomming van doelen die zij zich met dit groepswork gesteld zien. Als belangrijk zien zij onder andere (p. 58-60):

- het stimuleren van gevoelens van eigenwaarde en zelf-akseptatie van de ouderen;
- de groepsleden zowel steunen als uitdagen, zowel informeren als inspireren;
- het aksent leggen op bewuste materie en niet onbewuste elementen hanteren of interpreteren; het gaat de auteurs niet om het therapeutisch doorwerken van onverwerkte emotionele ervaringen;
- door informatie te geven over en interpretaties van gedrag bij de groepsleden het perspectief vergroten van adekwate gedragingen in verband met rolveranderingen in hun leven;
- de tolerantie van de groepsleden ten opzichte van elkaar vergroten en ieder groepslid helpen zijn/haar eigen specifieke plaats te krijgen;
- stimuleren dat de groepsleden zich bewust worden/zijn dat denken en voelen beide belangrijk zijn in het leven.

Door de auteurs wordt het optimaal funktioneren van zowel het individu als de groep als geheel benadrukt.

Dat de uitgangspunten van het werken met groepen in het algemeen zeer goed van toepassing zijn op groepen ouderen beschrijft Hartford (1980, p. 807-809). Zij noemt:

- ontwikkeling van een positiever zelfbeeld. Uitgaande van de theorie dat de manier waarop men zichzelf waarneemt sterk mede bepaald wordt door de manier waarop anderen de persoon waarnemen en evalueren, kan de groep door een positieve benadering van het ouder worden bijdragen tot een meer positief zelfbeeld;
- attitude-verandering. In de literatuur is de functie van de groepen waaraan een individu participeert reeds beschreven ten aanzien van verandering van attitudes, waarden en gedrag (*20). Deze functie geldt evenzeer voor groepen ouderen. Door het deelnemen aan een groep kunnen oudere mensen geholpen worden attitudes (vooral negatieve) ten opzichte van zichzelf te wijzigen en zich beter te voelen;
- de groep kan dienen als instrument voor (re)socialisatie. Dit geldt vooral voor ouderen die veel van de sociale groepen waartoe ze behoren kleiner zien worden of verdwijnen, waardoor ze weinig gelegenheid hebben te socialiseren in hun veranderde leefomstandigheden (lager financieel-ekonomisch nivo, verlies van meer of minder belangrijke anderen);
- gedragsverandering. Analooq aan de doelstelling van attitude-verandering kan gezegd worden dat de groep een belangrijke invloed kan hebben op veranderingen in het gedrag van een individu. Groepsleden kunnen bekrachtigd worden wat betreft hun reacties en activiteiten;
- relativering van problemen door discussie erover. Enerzijds werkt het opluchtend om over problemen te kunnen praten met anderen, vooral met andere ouderen wanneer het het ouder worden betreft. Anderzijds leert men de eigen problemen te relativieren en zonodig te akseptereren;
- probleemoplossing. Groepen die als voornaamste doel hebben om bepaalde problemen te kunnen oplossen, kunnen even goed een

therapeutisch effect hebben, in die zin dat de deelnemers gestimuleerd worden al hun capaciteiten te gebruiken om cognitief en creatief te zoeken naar oplossingen. Daardoor kan het gevoel van eigenwaarde en zelf belangrijk te zijn worden vergroot en kan eventueel verminderd cognitief functioneren worden tegengegaan of opgeheven.

Samengevat kan de groep tot doel hebben persoonlijke groei van de deelnemers te bevorderen, gevoelens van zelfwaardering te vergroten, een steun te zijn voor de deelnemers en bij crises hulp te bieden.

Het vergroten van de zelfwaardering wordt in publikaties over groepswork met ouderen vaker genoemd (bijv. Berger en Berger, 1973; Van Doornik, 1979; Ingersoll en Silverman, 1978). Ingersoll en Silverman (1978) hebben onder andere gewerkt met gebruik van herinneringen in de terugblik op het leven om daardoor de zelfwaardering positief te beïnvloeden (vgl. Lewis en Butler, 1974; Pincus, 1970). Ook wordt het verhogen van de kwaliteit van het leven van oudere mensen als doel gesteld (Bergeest, 1976a, 1976b), waarbij vooral de zelfwaardering aandacht krijgt. Meyer (1977) legt de nadruk op de onafhankelijkheid van het individu: via verhoging van de zelfwaardering wordt door groepstherapie een grotere onafhankelijkheid nagestreefd.

Radebold en Bechtler (1981) benadrukken, dat het belangrijk is adequate doelstellingen te formuleren voordat de groep van start gaat. Een zorgvuldige vaststelling van de doelen bevordert het slagen van de groepsinterventie. Het is van belang te expliciteren voor wie en door wie de doelstellingen geformuleerd worden. Beide auteurs onderscheiden in dat verband (p. 441-443):

- de begeleiders: vooral vanuit tijdseconomisch en financieel standpunt kan men beter (ook) met groepen werken dan alleen individueel;
- de groep als zodanig: het voortbestaan van de groep is het belangrijkste doel, waarbij de kontaktmogelijkheid een belangrijke rol speelt. Vooral omdat de auteurs hier de groep als

- kontaktmogelijkheid beschrijven, is dit eigenlijk meer een deelnemersgerichte dan een groepsgerichte doelstelling;
- het instituut: bijvoorbeeld een bewonersraad van een verzorgingstehuis;
 - de stadswijk: bijvoorbeeld zelfhulp-groepen of aktiveringsgroepen;
 - de deelnemers: de behoeften, levenssituatie en eventuele pathologie van de oudere mens vormen hierbij het uitgangspunt. Deze doelstelling is zeer belangrijk voor het welslagen van de groep.

De bespreking van de doelstellingen tot nu toe betreft die, welke door de (bege)leiders/trainers of andere organisatoren zijn geformuleerd. Echter ook de deelnemer aan de groep heeft zijn/haar eigen doelen en hoewel deze niet altijd expliciet geformuleerd worden, zijn er toch meestal enige meer of minder konkrete verwachtingen. Het ligt voor de hand dat het meeste rendement van deelname aan een groep verkregen wordt wanneer beide soorten doelstellingen met elkaar overeenkomen of minstens verwant zijn. Daartoe is het niet alleen nodig dat de doelstellingen van de desbetreffende groep vooraf geformuleerd zijn, maar tevens dat de potentiële deelnemers daarvan op de hoogte zijn, dat zijzelf hun doelen of verwachtingen formuleren en dat de begeleiders hiermee bekend zijn (Mayadas en Hink, 1974; Radebold en Bechtler, 1981). Radebold en Bechtler raden aan, dat de begeleiders vooraf kennis maken met de deelnemers en een eventuele selectie doen. Vooral wanneer het groepspsychotherapie betreft achten zij een grondige kennismaking belangrijk in verband met aangeboden problematiek en het afgestemd zijn van de therapie op deze problematiek en de desbetreffende persoon.

Samenvattend kan gezegd worden dat de doelstellingen voor groepsinterventie bij ouderen mede bepaald worden door de organisatie waarbinnen de groep plaatsvindt, de deelnemers aan de groep en de theoretische oriëntatie en persoonlijkheid van de (bege)leider/trainer/therapeut (vgl. ook Lazarus en Weinberg, 1980).

3.4 Diversiteit in groepsinterventie bij ouderen

In menig overzicht over groepsinterventie bij ouderen wordt een poging gedaan om een indeling in de verschillende vormen van groepsinterventie te geven, waarbij de ene auteur meer dan de andere de pretentie heeft om volledig te zijn (o.a. Bechtler, 1979; Hartford, 1980; Lehr, 1979; Radebold en Bechtler, 1981; Whanger, 1980). Soms worden er specifieke criteria gehanteerd om een indeling te maken. Zo hanteren Barns e.a. (1973) de doelstelling als indelingskriterium. Anderen gaan van de gebruikte techniek of methode uit (vgl. Lehr, 1979) of delen in naar het meer of minder psychotherapeutisch zijn van de groep (Bechtler, 1979; Radebold en Bechtler, 1981). Weer anderen hanteren een combinatie hiervan (o.a. Hartford, 1980; Whanger, 1980).

Hieronder zal eveneens een overzicht worden gegeven van verschillende groepen voor ouderen. Allereerst worden groepen zonder (expliciet) therapeutisch doel beschreven, vervolgens groepen waar vooral het revaliderend (somatisch/ psychisch) aspekt centraal staat, tenslotte de groepen waar een psychotherapeutisch doel een rol speelt (tabel 3.1).

Tabel 3.1 Indeling in groepsinterventie voor ouderen.

Niet-therapeutische groepen	Revalidatie-/reaktiveringsgroepen
aktiviteiten-/interessegroep	ADL-groep
kreativiteitsgroep	ROT-groep
studie-/leer-/edukatiegroep	muziektherapiegroep
(sociaal-politieke groep)	resensibiliseringsgroep
(Psycho)therapie- en trainingsgroepen	
assertiviteitsgroep	zelfbeeldgroep
gespreksgroep	aktiviteitengroep
life-crisis-groep	kreatieve therapiegroep
resocialisatiegroep	psychoanalytische therapiegroep
encountergroep	

In de tweede soort groepen gaat het om het opnieuw aanleren of verwerven van verloren gegane psychische of somatische vaardigheden; in de derde soort groepen om het therapeutisch doorwerken van psychische problematiek. Op het niet altijd eenduidige gebruik van de verschillende termen voor groepsinterventie wordt in paragraaf 3.4.3 ingegaan.

3.4.1 Niet-therapeutische groepen voor ouderen

Daaronder vallen activiteiten - of interessegroepen. Dit zijn groepen waarin men bij elkaar komt om zich gezamenlijk aan een bepaald belangstellingsgebied te wijden. Zo zijn er groepen waarin men wandelt, gymnastiek of yoga doet, danst, aan iets werkt (een of ander voorwerp maakt), naar muziek luistert, zelf muziek maakt, leest, schildert, enz.. Dergelijke groepen kunnen met of zonder begeleiding functioneren.

Muziek- en schildergroepen kan men ook rekenen tot de

kreativiteitsgroepen. In deze creativiteitsgroepen kunnen allerlei creatieve activiteiten beoefend worden. Kreativiteit kan overigens als specifiek therapeutisch instrument worden gebruikt en zal als zodanig nog vermeld worden (par. 3.4.3).

Andere groepen zijn studiegroepen, leergroepen, of edukatieve groepen, waarin de oudere deelnemers nieuwe informatie of kennis opdoen en vaardigheden leren, zowel van meer theoretische als van meer praktische aard. Men kan zich bijvoorbeeld bezighouden met een nieuw te leren taal, of praten over filosofische of religieuze onderwerpen, of zich bezighouden met maatschappelijke veranderingen of met het ouder worden. In dit licht kunnen nog genoemd worden de gezondheidsvoorlichtingsgroepen (vgl. Hermsen 1982), thema-gerichte gespreksgroepen waarin algemene (maatschappelijke) thema's worden besproken (*21), de groepen ter voorbereiding op de pensionering (Thijssen-Leenders, 1981, 1984) omdat het aksent daar vooral op de edukatie ligt, en de zgn. problem-solving groepen, waarin men bijeenkomt om aan problemen van voornamelijk organisatorische aard te werken (bijv. bewonersraad/-kommissie van verzorgingstehuizen).

Tenslotte de groepen waarin men zich bezighoudt met sociaal-politieke zaken en van waaruit men sociaal-politieke actie onderneemt of stimuleert. Dit kunnen kleine zelfstandige groepen zijn of ook subgroepen van grotere organisaties (*22).

Een aantal van deze groepen kunnen zogenaamde zelfhulpgroepen zijn, hetgeen betekent dat ze niet alleen voor, maar ook door ouderen zijn opgericht. De ouderen nemen zelf initiatieven tot, of hebben een zeer belangrijk aandeel in de organisatie van de diverse activiteiten (Gronemeyer, 1979).

3.4.2 Revalidatie-/reaktiveringsgroepen voor ouderen

Zoals gezegd, betreft het hier groepen waarin men opnieuw bepaalde lichamelijke of psychische vaardigheden aanleert, die men vanwege

lichamelijke of psychische stoornissen of handicaps verloren had. Zo zijn er de ADL-groepen, waarin men de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) oefent, zoals aankleden en lichaamsverzorging. Daarnaast worden ook de bijzondere dagelijkse levensverrichtingen (BDL) geoefend, zoals huishoudelijke activiteiten (*23). Kookgroepen worden hier genoemd wanneer het vooral om oefening van deze vaardigheid gaat; kookgroepen worden in gerontopsychiatrische settings ook als psychotherapeutisch middel gebruikt.

Oefening van psychische vaardigheden of functies met name bij hersenorganisch gestoorde ouderen gebeurt in de realiteit en oriëntatie-training (ROT). Het oefenen in groepen is een onderdeel van een 24-uurs-trainingsprogramma dat tot doel heeft verwardheid en desorientatie tegen te gaan en te verminderen. In de 24-uurs-training is alles en iedereen in de omgeving van de oudere patiënt erop gericht om hem/haar voortdurend de juiste basisinformatie te geven om zich goed te kunnen oriënteren en zo min mogelijk te vergeten. Dit programma, alleen in institutionele setting zo toe te passen, is voor het eerst in 1959 opgezet door Folsom en door hem en anderen verder ontwikkeld (Folsom, 1968; Taulbee en Folsom, 1966). In de groepszittingen (meerdere keren per week) wordt deze informatie nog eens geoefend, wordt verdere informatie over de tijd-ruimtelijke omgeving gegeven en ingeoefend, en wordt geheugentraining gedaan (vgl. ook Eysma, 1982; Holden en Woods, 1982; Jansen op de Haar en Van Woerkom, 1985; MacDonald en Settin, 1978; Mas en Migerode, 1981; Schwenk, 1979). Bovendien worden kortdurende gesprekken gehouden over diverse konkrete, op de eigen (leef)situatie betrekking hebbende thema's, zoals de eigen leeftijd, woonplaats en buurt, familieleden, interessegebieden.

Een andere vorm van groepswerk die ook aan ROT een bijdrage kan leveren is de muziektherapie zoals Liederman (1967) deze beschrijft. Door muziek en ritme-oefeningen (ook ritmisch bewegen op muziek) wordt de deelnemer gestimuleerd in het hier en nu te leven en zich op de omgeving te oriënteren, waardoor stimuli uit de omgeving beter kunnen

inwerken. Dit bevordert de oriëntatie in plaats en tijd (vgl. ook Bright, 1972, 1981).

In resensibiliseringsgroepen worden vooral zintuigfuncties geoefend, bijvoorbeeld het gezichtsvermogen door kleurige platen of snel wisselende plaatjes in dia-vorm, de reukzin door sterk prikkelende of scherpe geuren, het gehoor door radio/cassettebandjes/grammofoonplaten en door zelf geluiden te maken, zoals fluiten, trommelen, klappen.

3.4.3 (Psycho)therapie- en Trainingsgroepen voor ouderen

De termen groepstherapie, groepspsychotherapie (*24) en groepswork worden in de literatuur niet altijd duidelijk onderscheiden gebruikt; de betekenissen zijn niet altijd scherp afgebakend ten opzichte van elkaar. Onder de term groepswork (*25) worden meestal allerlei vormen van groepsinterventie samengevat, zowel therapeutisch, als niet-therapeutisch. Soms ook worden er alleen de niet-therapeutische groepen mee bedoeld. Over groepspsychotherapie wordt vooral gesproken wanneer het gaat om psycho-dynamische methoden; andere vormen worden samengevat onder de verzamelnaam groepstherapie (Hartford, 1980; Radebold, 1972; Radebold en Bechtler, 1981). Soms echter worden tot groepstherapie ook die vormen gerekend die door ons revalidatiegroepen zijn genoemd (par. 3.4.2). Een aantal groepen dat vermeld wordt, behoort tot de categorie "trainingsgroepen" die in hoofdstuk 1 beschreven is, bijvoorbeeld de encountergroepen. Hier zal verder de term groepstherapie voor ouderen gehanteerd worden en zal gesproken worden over therapiegroepen voor ouderen waarin ook de trainingsgroepen begrepen zijn (*26).

De volgende vormen van groepstherapie in brede zin (inkl. psycho-analytisch georiënteerde groepen) worden bij oudere mensen toegepast.

Assertiviteitsgroepen : Volgens Wheeler (1980) is assertiviteit het vermogen om direkt met anderen te communiceren zonder onderdrukking

van jezelf of anderen; assertiviteit is het midden tussen passiviteit en agressiviteit. Meer populair gezegd: opkomen voor jezelf, zeggen wat je denkt. De samenleving drukt volgens Wheeler de ouderen veelal in een passieve rol, waarin ze geen gelegenheid krijgen te zeggen wat ze zelf willen; bovendien zijn oudere mensen zelf geneigd om een passieve rol aan te nemen, zich opzij te laten zetten. Veel oudere mensen zijn niet tevreden met deze rol, maar houden hun onvrede of boosheid te lang voor zich. Door middel van rollenspel, model-leren en positieve feedback of bekrachtiging beoogt men in de assertiviteitstraining de ouderen te leren hun gedachten en gevoelens direkt te uiten, zich niet door zichzelf of anderen daarin te laten onderdrukken, zodat angst, lage zelfwaardering en depressieve gevoelens worden vermeden, de kommunikatie en interactie met anderen worden verbeterd, en het zelfbeeld en de zelfwaardering positief gekleurd worden.

Gespreksgroepen : Gespreksgroepen waarin het omgaan met het ouder worden en met belangrijke levensgebeurtenissen centraal staat, worden in Anglo-Amerikaanse literatuur soms coping-groups genoemd (o.a. Whanger, 1980) of life-crisis group therapy (Butler en Lewis, 1977); Radebold en Bechtler (1981) spreken eenvoudig over "Gesprächsgruppen". Veelal zijn ze gericht op belangrijke levensgebeurtenissen uit de levensloop tot nu toe, soms ook op specifieke levensgebeurtenissen of crises (bijv. weduwstaat), zonder dat er psychoanalytisch op ingegaan wordt. In deze gespreksgroepen kunnen de deelnemers hun problemen presenteren, ervaringen met betrekking tot bepaalde problemen of belangrijke levensgebeurtenissen uitwisselen en elkaar wederzijds steunen. Ze worden door elkaar en de begeleider(s) geholpen om hun problemen (anders) te hanteren en er anders i.c. beter mee om te gaan. De ondersteuningsgroepen uit ons onderzoek kunnen tot deze categorie gerekend worden.

Butler en Lewis hebben dergelijke groepen opgezet niet alleen voor ouderen, maar voor mensen van verschillende leeftijden te zamen, de zogeheten "age-integrated life crisis" groepstherapie (Butler en

Lewis, 1977; Lewis en Butler, 1974). Wanneer er naar aanleiding van levensgebeurtenissen een akute, subakute of chronische crisis is ontstaan, kan men aan een dergelijke groep meedoen. De reden voor deze age-integration is, dat leeftijdshomogene groepen weinig gelegenheid geven voor het uitwisselen van ervaringen en geven van steun door mensen uit verschillende generaties. Door de verschillende generaties komen ook verschillende levensfasen aan de orde en bestaat er door de aanwezigheid van jongeren voor de ouderen de mogelijkheid van een life-review, een terugblik op het leven.

Met resocialiseringsgroepen worden die gespreksgroepen bedoeld waarin het resocialiseringsproces van de deelnemers centraal staat. Dit wil zeggen dat het erom gaat de interpersoonlijke relaties te versterken, interesse in de omgeving aan te wakkeren, nieuwe kontakten te leggen; men wil vooral de isolatie van de ouderen opheffen (Barns, e.a., 1973; Kalson, 1982; Lehr, 1979). Dit kan bereikt worden door te diskussiëren over gebeurtenissen uit het leven van alledag of over interessante algemene thema's of door herinnering aan de "goede oude tijd" op te halen (Lazarus, 1976); in elk geval door de motivatie bij de deelnemers te versterken.

In andere gespreksgroepen wordt meer directe informatie aangeboden door de begeleider over die zaken die door de deelnemers als belangrijk of problematisch worden aangegeven, zowel algemene zaken met betrekking tot het ouder worden als meer persoonlijke. De begeleider speelt een actieve rol in de groepsdiskussie (Rustin en Wolk, 1963). Het doel van deze groepen is therapeutisch in de zin van individuele ontwikkeling en toename van sociale kontakten. Men streeft verbetering van vaardigheden tot het leggen van kontakten na, evenals een toename van de zelfwaardering.

Encountergroepen : dit zijn groepen waarin de nadruk ligt op "de groei van de persoonlijkheid en op de ontwikkeling en verbetering van de tussenmenselijke kommunikatie en de tussenmenselijke betrekkingen via de persoonlijke ervaringen in de groep" (Rogers, 1972, p. 12; zie ook hoofdstuk 1). Deze groepen zijn relatief ongestructureerd en er

wordt een klimaat van veiligheid bewerkstelligd, waarin men zich vrij voelt om positieve zowel als negatieve gevoelens te uiten. In het wederzijds vertrouwen dat tussen de deelnemers ontstaat, komt iedere deelnemer tot een meer aksepteren van zichzelf; hij/zij leert zichzelf en de anderen beter kennen, waardoor het gemakkelijker wordt, ook buiten de groep, relaties met anderen te onderhouden (Bergeest, 1976a; Rogers, 1972; Thijssen, 1978). De persoonlijke groei van de deelnemers staat centraal. ;il 3 In Duitsland heeft Bergeest met zijn medewerkers gewerkt met leeftijdshomogene en -heterogene encounter-groepen, waarbij konstruktieve psychische veranderingen bij de ouderen nagestreefd werden en gepoogd werd de "psychische Lebensqualität alter Menschen zu verbessern" (Bergeest, 1976b, p. 5). Men veronderstelde dat, door mensen van verschillende leeftijden in een groep samen te brengen, een sterke emotionele uitdaging zou optreden en de ouderen meer zouden kunnen leren (vgl. ook Bergeest, e.a., 1977); de resultaten van dit onderzoek zullen in paragraaf 3.6 over onderzoek uitgebreider besproken worden.

Zelfbeeldgroepen : Doel van deze groepstherapie is het zelfbeeld van oudere mensen positief te beïnvloeden en de zelfwaardering te doen toenemen. Hoewel dit in veel andere groepen eveneens een belangrijke doelstelling is, wordt er in de zelfbeeldgroepen heel expliciet aan gewerkt: de deelnemers worden door de therapeut/begeleider geholpen hun eigen identiteit te begrijpen, en de toename van zelfwaardering, evenals de akseptatie van zichzelf en anderen, worden bevorderd (Kalson, 1982). Deze groepstherapie is erop gericht om op een realistische manier de individuen te helpen zich van hun eigen kracht bewust te worden en wordt aangepast aan de mogelijkheden van het individu. Zowel succesvolle als niet-succesvolle pogingen worden doorgesproken en wat betreft de laatste wordt naar nieuwe wegen gezocht om het doel te bereiken (Barns, e.a., 1973). Er wordt veel gebruik gemaakt van hulpmiddelen zoals boeken, wandplaten, films, naar aanleiding waarvan groepsdiskussie volgt. Deze zelfbeeldgroepen zijn meestal onderdeel van een meer omvattend trainingsprogramma voor met

name geïstitutionaliseerde ouderen met hersendysfuncties. Dergelijke programma's zijn zowel individueel gericht als opgezet voor een gehele afdeling of verzorgingsunit (Salter en Salter, 1975). Zelfbeeldgroepen hebben ook hun nut bewezen voor mensen met (ernstige) lichamelijke handicaps, zoals bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, amputaties (vgl. Lehr, 1979).

Aktiviteitengroepen : Hier ligt het hoofdaksent op de activiteit die men in groepsverband onderneemt, waardoor de doelstelling van sociale interactie, individuele groei, en toename van zelfwaardering bereikt kan worden. Vele activiteiten kunnen hiertoe dienen; van rekreatieve activiteiten (bijv. sport, spel) en huishoudelijke activiteiten (bijv. koken) tot creatieve activiteiten (bijv. muziek, schilderen, dans, poëzie lezen). Bij de uitvoering wordt er door de begeleiders/therapeuten op gelet welke verbale en non-verbale uitdrukkingsmogelijkheden men gebruikt, hoe men met bepaalde voorwerpen en met de medegroepsleden omgaat. Dit wordt naar de groepsleden teruggekoppeld en besproken (Hartford, 1980; Junkers, 1979, 1981). Hierin ligt het verschil met de activiteiten- en interessegroepen uit de eerst besproken categorie (niet-therapeutische groepen, par. 3.4.1).

Kreatieve therapiegroepen : In de creatieve uitdrukkingsvormen als schilderen, tekenen, beeldhouwen, poppen of wandkleden maken, muziek beoefenen, dansen, lichaamsexpressie, rollenspel of psychodrama, creatief schrijven, verhalen vertellen, en dergelijke krijgt de deelnemer de gelegenheid zijn/haar gevoelens te uiten en te leren omgaan met problemen die daarachter schuilgaan; bovendien kan hierdoor een positieve invloed op het zelfbeeld uitgeoefend worden. De creatieve uitingsvorm is een veel meer direkt therapeutisch hulpmiddel dan de activiteiten in de activiteitentherapie en wordt ook als zodanig in de groep gehanteerd. Vanwege het gebruik van creativiteit als therapeutisch hulpmiddel verschillen deze groepen van de creativiteitsgroepen in paragraaf 3.4.1 waar de creatieve activiteit doel is.

Psychoanalytisch georiënteerde groepen : Radebold en Bechtler (1981) onderscheiden twee vormen van deze groepstherapie. Enerzijds groepstherapie die bedoeld is voor oudere mensen met psychosociale stoornissen, meer psychiatrische stoornissen van neurotische of reaktieve aard, en ook psychotische beelden; er wordt voornamelijk op een bewust nivo aan de problemen gewerkt, waarbij ook onbewuste conflicten uit de voorgeschiedenis van het individu betrokken kunnen worden. In de andere vorm wordt voornamelijk aan de onbewuste conflicten, die soms tot in de vroege jeugd teruggaan, gewerkt; deze groepen moeten volgens de auteurs onder leiding staan van een psychoanalyticus/a. Vooral de eerste vorm wordt veel in groepen ouderen toegepast.

Men gaat uit van de opvatting dat de groep als geheel funktioneert, met gemeenschappelijke voorstellingen, verwachtingen en behoeften. Tegelijkertijd houdt men de blik gericht op het individu met zijn/haar eigen levensgeschiedenis, met zijn/haar eigen conflicten en behoeften (Radebold, 1976; Radebold en Bechtler, 1981). De begeleider helpt de groepsleden hun problemen naar voren te brengen en daarvoor oplossingen te zoeken en funktioneert zelf als overdrachtsobject, zowel voor de individuele groepsleden als voor de groep als geheel. De overdracht van de groepsleden op de begeleider en op de medegroepsleden en de tegenoverdracht van de begeleider worden als therapeutisch middel gebruikt. De groep maakt een ontwikkeling door analoog aan de psychosociale ontwikkeling in de kindertijd: in de eerste fase zijn er gevoelens van afhankelijkheid, hulpeloosheid en alleen gelaten worden en zoeken de deelnemers hulp, steun en veiligheid bij begeleiders; in de tweede fase zijn de problemen en de zelfhandhaving belangrijk; in de derde fase gaat het om de autonomie en differentiëring (Radebold en Bechtler, 1981, p. 437).

Behalve het oplossen van individuele problemen en het inzicht in het eigen functioneren worden ook de interpersoonlijke relaties en de motivatie gunstig beïnvloed door deze groepstherapie (Berger en Berger, 1973; Wolff, 1967).

Deze opsomming van de verschillende vormen van groepsinterventie, in het bijzonder van groepstherapie, zal ongetwijfeld niet geheel volledig zijn, omdat de groepsinterventie al een veel grotere omvang heeft aangenomen dan in publikaties erover aangegeven wordt (*27). De opsomming hier betreft de meest beschreven en meest bekende vormen. In paragraaf 3.6 over onderzoek van groepsinterventie komen enkele minder vaak beschreven therapievormen voor. Daar blijkt ook weer het door elkaar gebruiken van diverse termen om vormen van groepstherapie aan te duiden. In de gemaakte indeling in drie hoofdgroepen is geprobeerd de eigenheid van de desbetreffende groepsvormen zoveel mogelijk tot hun recht te laten komen. Sommige vormen van groepswerk worden met heel verschillende doelen gebruikt en zijn daarom ook op verschillende plaatsen beschreven met de daar specifieke invalshoek (bijv. muziekgroepen - als revalidatiegroep of therapiegroep). In de praktijk worden soms diverse elementen uit verschillende vormen van groepswerk gebruikt. Op het hele skala van specifieke groepsmethoden en -technieken zal hier niet verder worden ingegaan, omdat dat buiten het bestek van het eigen onderzoek valt (*28).

3.5 De begeleiding van de groepsinterventie voor ouderen

De begeleiding van groepen ouderen wordt meestal door één of twee begeleiders/therapeuten uitgevoerd. De rol van de begeleider hangt af van de soort groep waarin hij/zij funktioneert en van de doelen die voor die desbetreffende groep gesteld zijn. Zo kan men een actief of juist passief leiderschap uitoefenen, het groepsproces stimuleren of vooral de individuele deelname aktiveren, als adviseur dienen, uitlegger zijn of (bepaald) gedrag bekrachtigen. Hoe de begeleider zijn/haar rol invult, wordt verder bepaald door de eigen theoretische oriëntatie, de technische vaardigheden, de professionele status (psycholoog, maatschappelijk werker, arts, enz.) en de organisatie

waarin men werkt. Bovendien spelen de eigen kijk op het ouder worden, de theoretische gerontologische kennis en de eigen attitudes tegenover ouderen een belangrijke rol (Hartford, 1980; Klein, e.a., 1965; Radebold en Bechtler, 1981).

Het is een misverstand om te denken dat iedereen zomaar een groep kan begeleiden of, zoals Hartford zegt: "Apparently, there is still a myth that anyone can lead groups and one can become an instant gerontologist by reading a book" (1980, p. 822). Om als begeleider van groepen ouderen te kunnen functioneren, is een meer of minder intensieve training nodig, afhankelijk van het soort werk. Maar in elk geval is een theoretische en praktische voorbereiding op het werken met groepen ouderen nodig. Vooral wanneer het gaat om groepstherapie is een grondige praktische training vereist als (leerling-)deelnemer in een groep, als begeleider of als observator. In de beginperiode is supervisie noodzakelijk (Radebold en Bechtler, 1981).

Eveneens worden er enige eisen gesteld aan de persoonlijkheidseigenschappen van de begeleider. Deze moet een rijpe en stabiele persoon zijn, flexibel zijn, zelfvertrouwen hebben en anderen kunnen aksepter. Bovendien moet de begeleider goed kunnen luisteren, hartelijk en warm tegenover anderen zijn en betrokken zijn op anderen (Klein, e.a., 1965).

Over het aantal begeleiders - één of twee - zijn de meningen verdeeld. Volgens sommigen (o.a. Butler en Lewis, 1977) zijn twee begeleiders noodzakelijk, en bij voorkeur een mannelijke en vrouwelijke begeleider die liefst meerdere disciplines vertegenwoordigen. Volgens anderen echter funktioneert dat niet goed (Radebold en Bechtler, 1981) en kiest men voor één begeleider.

Belangrijk is dat de begeleider zich neutraal kan opstellen, zowel tegenover de groepsleden als tegenover de organisatie waarin men werkt. Dit houdt in dat bijvoorbeeld in een verzorgingstehuis de begeleider niet de directeur/trice kan zijn, omdat de groepsleden als bewoners van hem/haar afhankelijk zijn.

Volgens Klein e.a. (1965) moet er door de groepsbegeleider op

worden gelet dat de deelnemers hem/haar niet als een autoriteit beschouwen die alles weet en alle problemen kan oplossen. Vooral oudere mensen hebben de neiging veel gezag aan de begeleider toe te kennen en zich daarmee afhankelijk te maken van hem/haar. Het is belangrijk om hieraan bij oudere mensen aandacht te besteden. Dit geldt met name voor die groepen waar de persoonlijke groei van de individuele deelnemers centraal staat en veel minder voor de niet-therapeutische en revalidatie-/reaktivatiegroepen.

3.6 Onderzoek over groepsinterventie bij oudere mensen

Reeds eerder is opgemerkt, dat er nog een tekort is aan systematisch onderzoek over effect en doelmatigheid van groepsinterventie bij ouderen (vgl. ook Lehr, 1979; Levy, e.a., 1980; Parham, e.a., 1981; Radebold en Bechtler, 1981; Storandt, 1978). Dit gebrek aan evaluatie-onderzoek heeft overigens niet alleen betrekking op groepsinterventie, maar op interventiemaatregelen in het algemeen bij ouderen. De voornaamste reden is volgens sommigen (Beckmann, e.a., 1978; Lehr, 1979; Levy, e.a., 1980; Parham, e.a., 1982) het gebrek aan goede en geschikte meetinstrumenten. Een andere reden is het relatief geringe aantal subjecten dat bij het onderzoek kan worden betrokken. Volgens Ingersoll en Silverman (1978) is dat te wijten aan het feit, dat oudere mensen vanuit zichzelf weinig hulp zoeken; dit geldt vooral de extramurale situatie. Het geringe aantal onderzoekssubjecten heeft consequenties voor de generaliseerbaarheid van de resultaten.

Sommige studies hebben controlegroepen, andere niet. Praktisch is het niet altijd haalbaar om controlegroepen samen te stellen. Enerzijds is er een getalsmatig argument: te weinig mensen. Anderzijds is het bij sommige populaties moeilijk controlegroepen samen te stellen, omdat het vanwege de problematiek van de subjecten niet verantwoord is de therapie langer uit te stellen. Depressieve mensen

bijvoorbeeld kan men moeilijk op een wachtlijst zetten en van hulp verstoken laten omwille van het onderzoek. Een andere faktor die een rol speelt, is de situationele: de situaties waarin de subjecten verkeren zijn verschillend, en de invloed van deze situatie en de veranderingen daarin zijn moeilijk onder controle te brengen. In zulke gevallen doet zich de vraag voor of inderdaad alleen de deelname aan de groep het eventuele effect heeft bewerkstelligd, of dat andere tussenkomende variabelen daarvoor (mede) verantwoordelijk zijn. "Experimentele" groepen en controlegroepen zouden daarin volledig gelijk moeten zijn, hetgeen in de praktijk niet haalbaar is.

De hoeveelheid systematisch evaluatie-onderzoek over groepsinterventie is moeilijk te bepalen. Levy e.a. (1980) komen in hun overzichtsartikel niet verder dan vijf onderzoeken over groepstherapie in extramurale settings en enkele over ROT-groepen in intramurale settings. Radebold en Schlesinger-Kipp (1983) beschrijven meer onderzoeken, vooral intramuraal uitgevoerde. Het is echter onduidelijk hoe men in deze onderzoeken tewerk is gegaan. In de oorspronkelijke publikaties wordt niet altijd voldoende gerapporteerd over de gebruikte onderzoeksmethoden en wordt niet duidelijk beschreven hoe de werkwijze in de groep was. Vergelijking met ander onderzoek wordt daardoor bemoeilijkt.

De eerste evaluatie-onderzoeken vonden in de intramurale settings plaats in de eerste helft van de 50-er jaren, toen men nog niet zo lang groepsinterventie met ouderen deed (o.a. Rechtschaffen, e.a., 1954). Vanaf de tweede helft van de 70-er jaren wordt meer onderzoek over extramurale, veelal binnen de ambulante gezondheidszorg georganiseerde groepen gerapporteerd. We zullen nu nader op de onderzoeken ingaan.

Het aantal patiënten dat na de groepstherapie ontslagen wordt uit het psychiatrisch ziekenhuis of verpleeghuis wordt soms als criterium genomen voor het effect van de therapie. Zo schrijft Linden (1953), dat 23 van de 51 patiënten die aan een groepstherapie deelnamen na 48 sessies ontslagen konden worden. Dit is ongeveer 30% meer dan degenen

die niet aan groepstherapie hadden deelgenomen. Ook Rechtschaffen e.a. (1954) vermelden een toename van de ontslagen met 33%. Hier is echter sprake van een meer omvattend aktiveringsprogramma van een half jaar waarvan groepstherapie een onderdeel is. Nevruz en Hruska (1969) hebben het aantal ontslagen bekeken na deelname (12 keer in 24 weken) aan een groep met een non-direktieve benadering en een gedragstherapeutische groep. Vooral in de laatste groep is het aantal ontslagen groot, 17 van de 19 patiënten; in de non-direktieve groep 10 van de 17. In de follow-up na één jaar van de gedragstherapeutische groep is het percentage ontslagen patiënten 51; een aantal mensen is opnieuw opgenomen.

Wolk en Goldfarb (1967) onderzochten twee groepen oudere patiënten van een psychiatrisch ziekenhuis: langdurige verblijfspatiënten met de diagnose schizofrenie en patiënten die maximaal één jaar zijn opgenomen met de diagnose seniele psychose. Er is een controlegroep van gelijksoortige patiënten die niet aan groepstherapie deelnemen. De groepstherapie is gedurende een jaar toegepast. Er is een pre- en postmeting geweest die bestond uit een interview door een psychiater en psycholoog, en een test (de House-Tree-Person-Test). In de postmeting blijken depressiviteit en angst te zijn afgenomen bij de groepsdeelnemers; de interpersoonlijke relaties zijn toegenomen (observatiegegevens). De groep langdurige verblijfspatiënten heeft betere resultaten dan de groep die pas opgenomen is. Of de verblijfsduur daarin een beslissende rol speelt en eventueel ook de vorm van psychopathologie wordt niet duidelijk.

Tate (1977) heeft het effect onderzocht van (groepsgewijze) remotivatietherapie op het aktiviteitsniveau en de levenstevredenheid van verpleeghuis- en verzorgingstehuisbewoners. De twee remotivatiegroepen zijn vergeleken met een discussiegroep, een groep bewoners die een week lang aan allerlei activiteiten deelnam, en een controlegroep die geen enkele "behandeling" onderging. De duur van de remotivatietherapie en de groepsdiskussie was kort, in totaal zes uur. In de pre- en postmeting zijn vragenlijsten afgenomen met betrekking

tot activiteiten, welbevinden, tevredenheid en nieuwsgierigheid/risikonaam. Verder zijn er gedragsobservaties gedaan van sociale activiteiten en het algehele gedrag van de respondenten. Er werd geen verschil gevonden tussen de groepen in de postmeting, hetgeen waarschijnlijk te wijten is aan de korte therapieduur. Ook is waarschijnlijk meer inzet en aandacht van de therapeuten en het verplegend en verzorgend personeel vereist.

Eventuele verschillen tussen inzichtgevende en taakgerichte groepstherapie bij verpleeghuisbewoners zijn door Moran (1978) bestudeerd. In de taakgerichte groep werden de deelnemers ingeschakeld nieuwe bewoners te verwelkomen en te steunen bij hun aanpassing; in de inzichtgevende groep bespraken de deelnemers hun problemen en hoe ze daarmee konden omgaan; beide groepen hadden twee begeleiders. Ook hier weer een pre- en postmeting van onder andere tevredenheid, locus of control, vertrouwen en coping-stijl. Een deel van de resultaten is als volgt: Bij de taakgerichte groepstherapie hangt een grotere tevredenheid samen met een grotere interne locus of control en een aktievere coping-stijl. Bij de inzichtgevende groepstherapie is een groter vertrouwen gerelateerd aan sociale wenselijkheidsmotieven; beide zijn positief gerelateerd aan tevredenheid. De taakgerichte groepstherapie lijkt voor verpleeghuisbewoners tot betere resultaten te leiden.

Gugel (1979) tenslotte heeft bij verpleeghuisbewoners met en zonder hersenstoornissen onderzocht in hoeverre inzichtgevende groepstherapie bijdraagt tot verbetering van de oriëntatie, het geheugen en het redeneren, tot een grotere sociale betrokkenheid en een geringere depressiviteit. Deze variabelen zijn zowel voor als na de groep - 50 sessies, twee keer per week één uur - gemeten. Vóór de start was er geen verschil tussen beide groepen. Na de groep blijken beide groepen te zijn vooruitgegaan wat betreft geheugen, oriëntatie en redeneren; echter alleen de niet-hersenorganisch gestoorde respondenten hebben een grotere sociale betrokkenheid dan voorheen, en zijn minder depressief. Bij beide groepen zijn ook bij niet nader genoemde

gedragsaspecten verbeteringen te zien. Uit dit onderzoek wordt duidelijk dat inzichtgevende therapie bijdraagt tot verbetering van hersenfunkties en sociaal functioneren en afname van depressiviteit.

Over gedragstherapeutische groepen met name in het kader van de ROT is het gemakkelijker onderzoek doen, omdat gemakkelijker experimentele en kontrolekondities onderscheiden kunnen worden ten aanzien van nauwkeurig omschreven gedragsvariabelen (vgl. Citrin en Dixon, 1977; Harris en Ivory, 1976; Holden en Sinebruchow, 1978; MacDonald en Settin, 1978; Taulbee en Folsom, 1966). Uit het toch nog beperkte aantal onderzoeken blijkt dat ROT groepen alleen weinig effect hebben, maar wel wanneer de groepen zijn ingekaderd in een 24-uurs-program. Vooral de patiënten met lichte stoornissen hebben baat bij de ROT, zowel de 24-uurs-benadering als de groepen (Eysma, 1980, 1982; Holden en Woods, 1982; Woods en Britton, 1985).

Pearce (1979) heeft nagegaan welk effect groeps counseling heeft bij oudere depressieve vrouwen in een institutionele en niet-institutionele setting. Het verschil tussen de pre- en de postmeting is niet groter dan bij kontrolegroepen, hetgeen volgens de auteur zeer waarschijnlijk te wijten is aan de geringe validiteit van de meetinstrumenten, voornamelijk depressieschalen.

De volgende onderzoeken zijn gedaan bij groepen ouderen in extra- of semi-muraal verband. Bij een groep van zeven deelnemers die 15 weken lang anderhalf uur per week bijeenkwam, en waarin vooral gewerkt werd aan het omgaan met de veranderingen tijdens het ouder worden, heeft Paradis (1973) onderzocht in hoeverre deze groepstherapie een gunstige invloed had op depressiviteit. Bij zes van de zeven deelnemers is er een afname van de symptomen van depressie. Deze studie heeft helaas de beperking van het geringe aantal; de resultaten moeten met de nodige voorzichtigheid gehanteerd worden.

Vervolgens noemen we Keller e.a. (1975) die de invloed van rationeel-erotische therapie hebben nagegaan op irrationeel denken en op door het individu gerapporteerde angst. Er hebben 30 mensen van 60

jaar en ouder meegedaan - 15 in de experimentele en 15 in de controlegroep. De experimentele groep vertoonde na vier weken groepssessies (met intensieve studie en discussie over rationeel-emotieve processen zowel theoretisch als praktisch met betrekking tot de eigen situatie) in de postmeting een aanzienlijke toename van het rationele denken en een afname van angst.

In Duitsland hebben Bergeest en zijn medewerkers onderzoek gedaan over leeftijdsheterogene encountergroepen (Bergeest, 1976b; Bergeest e.a., 1977; zie ook par. 3.4). De groepen waren gedurende twee en een halve dag bijeen. De leeftijdsheterogene groepen bestonden in totaal uit 45 ouderen (gemiddelde leeftijd 71 jaar) en 45 jongeren (18-58 jaar, gemiddelde leeftijd 32 jaar). Er werden een pre- en postmeting en een follow-up-interview uitgevoerd. De wachtlijstgroep ouderen kreeg op dezelfde tijdstippen een voor- en nameting, en nam daarna deel aan een leeftijdshomogene encountergroep. Drie maanden na de groepsbijeenkomst volgde het follow-up interview. Verschillende meetinstrumenten zijn gebruikt, zoals persoonlijkheidsschalen, attitudeschalen en meetschalen voor angst en emotionele nabijheid. In de nametingen is onder andere ook nagegaan welke emotionele belasting de deelnemer ervaren heeft in de groep en welke hulp men van de encountergroep heeft ervaren. De resultaten laten zien, dat vooral bij de leeftijdsheterogene groepen in vergelijking met de controlegroep (= de wachtlijstgroep) de eenzaamheidsgevoelens minder zijn geworden, er een minder berustend ideaalbeeld bestaat, dat men andermans problemen heeft herkend en dit een steun is, en dat men vrij zijn/haar gevoelens heeft kunnen uiten. Bovendien vertonen de deelnemers van de leeftijdsheterogene groepen meer openheid, zelfexploratie en gevoelsmatige nabijheid, echter minder akseptatie dan de homogene groep.

In een zogeheten self-management trainingsgroep leren oudere mensen probleemgedrag van zichzelf te herkennen en te wijzigen, volgens leere-theoretische principes. Bij evaluatie van enkele van deze groepen (Page, 1978) blijkt, dat de meeste deelnemers moeite hebben om eigen

probleemgedrag dat ze graag willen veranderen te identificeren. Wanneer dit gedrag eenmaal bepaald is, tonen de meeste deelnemers vooruitgang gedurende de groep, maar in een follow-up na negen maanden niet meer. Generalisatie naar ander probleemgedrag komt nauwelijks voor.

Barrett (1978) onderzocht het effect van deelname aan een weduwegroep ten aanzien van stressvermindering en verbetering van psychische leefomstandigheden. Zeventig vrouwen van 32-74 jaar werden verdeeld over een controlegroep, twee zelfhulpgroepen, twee vrouwen-bewustzijnsverhoging-groepen en twee zogenaamde vertrouweling-groepen. Er is een pre-, post- en follow-up meting gedaan met persoonlijkheids-, attitude- en gedragsmetingen (o.a. zelfwaardering, locus of control, tevredenheid, attitude tegenover vrouwen, gerichtheid op zichzelf en op anderen). Alle kondities (ook controlegroep) hadden in de postmeting onder andere een grotere zelfwaardering; de bewustzijnsverhoging-groepen vertoonden de meeste veranderingen op de verschillende gemeten aspecten. In de therapiegroepen is frekwentie van contacten tussen de deelnem(e)rs toegenomen.

Ingersoll en Silverman (1978) vergeleken twee soorten groepen ouderen. In de ene groep legt men de nadruk op de hier-en-nu-situatie, op de huidige situatie (here-and-now); er worden ontspanningsoefeningen en zelfbewustzijnsoefeningen gedaan. In de andere groep richt men zich door middel van terugblikken op het leven (life-review) op het verleden: de "daar-en-toen" (there-and-then) groep. Er namen negen mensen aan de eerste groep deel, acht aan de tweede. In de voor- en nameting zijn zelfwaardering, angst en somatische klachten gemeten. Bovendien zijn per sessie verslagen gemaakt van het verbale en non-verbale gedrag van de deelnemers en is er bij iedere deelnemer een evaluatie-interview gehouden. Er blijkt geen significant verschil te zijn in resultaten tussen beide groepen; alle deelnemers hebben betere scores op de onderzochte variabelen in de nameting. Echter er is een lichte tendens dat de daar-en-toen-

groep meer vooruitgang heeft. De auteurs geven de suggestie om elementen uit beide werkwijzen te gebruiken, of vóór het begin van een groep te selekteren wie voor welke vorm het meest in aanmerking komt.

Gallagher (1979) heeft antwoord gezocht op de volgende vragen:

- Reageren oudere licht tot ernstig depressieve patiënten op psychologische interventie?
- Is er verschil in resultaat tussen gestructureerde gedrags-groepstherapie en non-direktieve therapie?
- Zijn hierop individuele factoren van invloed (o.a. gezondheid, cognitieve vermogens)?
- Heeft de stijl van interactie tussen therapeut en patiënt invloed?

Er is gebruik gemaakt van zelfrapportage-instrumenten en observatieschalen. In totaal 23 mensen namen aan twee groepen deel; elke groep kwam vijf keer bijeen (een keer per twee weken). Er zijn een pre-, post- en follow-up meting gedaan, respectievelijk vóór aanvang van de groep, direct na en vijf weken na afloop van de groep. De resultaten laten zien dat alle subjecten minder depressief zijn na afloop van de groep, dat er geen beduidend verschil is tussen de beide therapievormen en dat de interactie tussen therapeut en groepslid bepalend is voor de beoordeling van de deelname: de meer direkte aanpak geeft meer tevredenheid over de deelname aan de groep.

Lieberman en Gourash (1979a, 1979b) evalueerden de deelname van ouderen aan zogenaamde SAGE (Senior Actualization and Growth Explorations) groepen. Wekelijks komen ongeveer 15 ouderen bijeen voor een sessie van drie tot vier uur, en dit gedurende bijna negen maanden. Per groep zijn er twee tot drie begeleiders en er worden zeer uiteenlopende activiteiten uitgevoerd, waaronder therapeutische en counseling-activiteiten. Het onderzoek heeft betrekking op het gehele programma en kijkt daarin af van de bovengenoemde onderzoeken. Er is een meting vóór de groep en na afloop over te realiseren, respectievelijk gerealiseerde (levens)doelen, over activiteiten, lichamelijke en geestelijke gezondheid, de sociale rollen en relaties, levenstevredenheid, zelfbeeld. In totaal zijn 60 mensen onderzocht.

werkwijzen gehanteerd en geëvalueerd. Hierdoor wordt inzicht gegeven in de verschillende aspecten die van belang zijn voor een positief resultaat, te onderscheiden naar doelgroep, doelstelling en werkwijze. Er is bijvoorbeeld verschil tussen groepen van normale ouderen en ouderen met psychopathologische kenmerken of met gedragsstoornissen, hetgeen invloed heeft op de te formuleren doelstelling en gehanteerde werkwijze. Het onderzoek naar de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen in relatie tot deelname aan een ondersteuningsgroep probeert eveneens een bijdrage te leveren en een nieuwe invalshoek te bieden ten aanzien van groepstherapie en trainingsgroepen voor ouderen.

3.7 Besluit

Groepsinterventie met ouderen heeft tegenwoordig grote belangstelling, niet alleen de groepen gericht op ontspanning en vermaak, maar ook de therapeutische groepsinterventie. Deze belangstelling is er zowel van de kant van de hulpverleners als van de kant van de oudere mensen zelf. Welke verschillende interventiemogelijkheden er zijn, is in dit hoofdstuk beschreven. Afhankelijk van de doelstellingen, de te hanteren werkwijze en de opleiding en voorkeur van de begeleiders zijn verschillende vormen van groepsinterventie te onderscheiden. De doelstellingen zijn over het algemeen het meest duidelijk en uitgebreid beschreven en hebben elders (o.a. Hartford, 1980; Radebold en Schlesinger-Kipp, 1983) gediend als criterium om een indeling te maken in het groepswerk en de groepstherapie. Veelal spelen werkwijze en doelgroep eveneens een rol bij een dergelijke indeling. Zo ook bij de door ons gegeven indeling (par. 3.4).

De diversiteit van groepen ouderen is uiteengezet, enerzijds om een beeld te geven van wat er mogelijk is met en voor oudere mensen. Anderzijds om daarmee een kader te bieden waarbinnen de

Uit de resultaten blijkt dat de groepsdeelnemers meer doelen hebben gerealiseerd dan de controlegroep, minder psychiatrische symptomen hebben, beter functioneren in huwelijksrelaties, gemakkelijker een positief zelfbeeld in stand kunnen houden en meer houvast hebben aan de huidige situatie. Geen effect is er ten aanzien van het functioneren in de ouder-kind-relatie, het omgaan met het bredere sociaal netwerk, en de evaluatie van de sociale omgeving. De auteurs konkluderen, dat dergelijke programma's niet zozeer bijdragen aan algehele persoonlijkheidsveranderingen, maar slechts op bepaalde aspecten van het persoonlijk functioneren.

Dat deze onderzoeken hier besproken zijn, heeft de volgende redenen. Ten eerste is er betrekkelijk weinig onderzoek gedaan over het effect van groepstherapie bij ouderen. Bovendien is slechts een deel van dat onderzoek uitvoerig beschreven wat betreft soort groep en werkwijze, soort deelnemers en gehanteerde meetinstrumenten. Omdat elk onderzoek nogal afwijkt van de andere is het niet goed mogelijk een indeling in categorieën te maken en per categorie het onderzoek samen te vatten. Vandaar de keuze om op elk onderzoek afzonderlijk in te gaan.

Een andere reden voor de bespreking van de onderzoeken is te laten zien dat er reeds verschillende aspecten van groepstherapie bij ouderen zijn bestudeerd, maar nog niet de invalshoek van de belangrijke levensgebeurtenissen is genomen. Dit maakt het moeilijk om vergelijkingen te maken met het door ons uitgevoerde onderzoek.

Een aantal onderzoeken heeft meer of minder geïnspireerd bij de opzet van ons eigen onderzoek, met name bij de keuze van de onderzoeksvariabelen en de samenstelling van het meetinstrumentarium; dit komt in het volgende hoofdstuk opnieuw ter sprake. Onder andere het onderzoek van Bergeest (1976a, 1976b) en van Ingesoll en Silverman (1978) hebben daarbij een belangrijke rol gespeeld.

In de diverse groepen waarover men aan de hand van onderzoeksresultaten heeft gerapporteerd, worden verschillende

ondersteuningsgroepen geplaatst zouden kunnen worden. Deze kunnen ondergebracht worden in de categorie "groepstherapie en trainingsgroepen" en hebben raakvlakken met encountergroepen, gespreksgroepen en psychodynamische groepen.

Over diverse vormen van groepstherapie is onderzoek verricht, meestal geformuleerd in termen van effectmeting. Dit onderzoek volgt de lijn van de ontwikkelingsgeschiedenis van groepstherapie bij ouderen: eerst voornamelijk intramuraal, later ook extramuraal. De geciteerde onderzoeken geven het meest volledig informatie over doelgroep, onderzoeksdesign, onderzoeksinstrumenten, begeleiders en werkwijze. Veel andere publikaties geven "slechts" een beschrijving van de gevolgde werkwijze en ervaringen van de begeleiders met dergelijke groepen, zonder dat de werkwijze systematisch aan een aantal criteria wordt getoetst. Onderzoek is echter nodig om een beter inzicht te krijgen in wat deelname aan een groep(stherapie) betekent voor de individuele deelnemers en voor bepaalde groepen ouderen, en welk resultaat de deelname heeft met betrekking tot het functioneren van de persoon/personen. Bovendien is het belangrijk inzicht te krijgen in de wijze waarop een resultaat tot stand komt, waarom de één veel en de ander weinig heeft aan groepstherapie, en welke groepsvorm het meest geschikt is voor een bepaalde persoon (met zijn/haar behoeften en verwachtingen).

De besproken onderzoeken zijn nogal verschillend wat betreft diverse aspecten van de groepsinterventie, i.c. groepstherapie, zoals doelgroep, methode/therapievorm, grootte, duur en organisatie waarbinnen de groepen plaatsvinden. Verder worden er uiteenlopende variabelen onderzocht, hoewel een aantal dezelfde variabelen in meerdere onderzoeken voorkomen, zoals tevredenheid/welbevinden, zelfbeeld/zelfwaardering, sociale interactie, symptomen van psychische stoornissen.

Uit de besproken onderzoeken is een aantal zaken van belang in verband met ons eigen onderzoek. Het centrale thema daarin - de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen - is in ander onderzoek

voor zover bekend niet aan de orde geweest. Hoewel vergelijking met ander onderzoek daardoor niet mogelijk is, heeft dat niet kunnen belemmeren dit onderzoeksthema te kiezen, omdat daarmee nieuwe informatie verkregen wordt. Bij de keuze van de andere variabelen hebben we ons laten inspireren door de informatie uit de literatuur door onder meer te kijken naar de soort variabelen en de resultaten daarop. Zelfwaardering bijvoorbeeld wordt vaak als variabele onderzocht en het is mogelijk gebleken na deelname veranderingen te meten.

In het volgende hoofdstuk zullen we de vraagstelling van ons eigen onderzoek nader bepalen - na een meer globale formulering in hoofdstuk 1 - en tegen de achtergrond van het hier beschreven onderzoek zullen we daar ingaan op ons onderzoeksdesign en het daarbij gebruikte onderzoeksinstrumentarium.

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal dieper worden ingegaan op de onderzoeksvraagstelling die in hoofdstuk 1 reeds is geformuleerd. Deze vraag is: welke functie heeft deelname aan een ondersteuningsgroep voor ouderen voor de deelnemers ten aanzien van de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden? Om deze functie te onderzoeken, moet allereerst informatie verzameld worden over de gebeurtenissen die belangrijk zijn in de huidige levenssituatie en welke de beleving ervan is. Bovendien is informatie nodig over andere factoren (dan groepsdeelname) die van invloed kunnen zijn op de beleving en op het resultaat van deelname. In de volgende paragraaf (4.2) wordt de voorlopige onderzoeksvraag verder gespecificeerd evenals de relatie met andere relevante variabelen. Daarna wordt in paragraaf 4.3 de opzet van het onderzoek besproken.

In paragraaf 4.4 wordt beschreven hoe de groepen zijn samengesteld: de werving van de deelnemers, en een beschrijving van de onderzoeksgroep naar leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, enz. Vervolgens (par. 4.5) wordt de werkwijze van de begeleiders beschreven: welke methodieken gebruikt zijn, welke praktische aspecten van belang geacht zijn, de rolverdeling tussen begeleiders en co-begeleiders.

Het meetinstrumentarium komt daarna (par. 4.6) uitgebreid aan bod. De keuze voor de desbetreffende instrumenten wordt verantwoord. Sommige instrumenten zijn voor dit onderzoek gekonstrueerd, andere zijn bestaande instrumenten, eventueel aangepast of gewijzigd.

4.2 Nadere specificatie van de onderzoeksvraag

In het eerste hoofdstuk is een voorlopige beschrijving gegeven van

de onderzoeksvraag (par. 1.4). Deze vraag luidde of door deelname aan een ondersteuningsgroep voor ouderen wijziging optreedt in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden. De keuze voor belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden als centraal onderzoeksthema berust op ervaringen in eerdere groepen. Deze keuze wordt ondersteund door literatuur over gelijksoortige groepen; daar worden belangrijke levensgebeurtenissen ook als centrale gespreksthema's beschreven (Hartford, 1980; Radebold en Schlesinger-Kipp, 1983). Reeds eerder is opgemerkt dat naast belangrijke levensgebeurtenissen ook de daily hassles (beslommingen van het dagelijks leven) een rol spelen die de betekenis kunnen krijgen van een belangrijke gebeurtenis. Ook gevolgen van gebeurtenissen kunnen een zodanige betekenis krijgen dat zij een op zichzelf staand thema in de levenssituatie worden met een eigen beleving. Hiervoor wordt de term belevingsinhoud gebruikt (vgl. par. 2.2). Daar waar gemakshalve alleen over belangrijke levensgebeurtenissen wordt gesproken, impliceert dat tevens de belevingsinhouden.

De beleving van belangrijke levensgebeurtenissen is een subjectieve zaak en kan voor ieder verschillend zijn. De betekenis van een levensgebeurtenis wordt mede bepaald door de levenssituatie waarin de persoon zich bevindt en waarin de gebeurtenis plaatsvindt of plaatsgevonden heeft, en door de levensgeschiedenis tot dan toe (vgl. par. 2.2). De betekenisvolle perceptie, mede bepaald door de dominante verwachtingen en belangen van het individu, zijn van invloed op de beleving van de levensgebeurtenissen. Betekenis en beleving worden door elkaar gebruikt; met beide termen wordt het cognitief-emotioneel evaluatie-proces bedoeld dat zich voltrekt na het plaatsvinden van levensgebeurtenissen. De term beleving suggereert misschien meer het emotionele aspekt van dit proces, maar wordt hier voor het gehele proces gebruikt (*29).

Het proces van omgaan met levensgebeurtenissen begint met betekenisgeving (vgl. par. 2.4). Dit omgangsproces kan zich pas voltrekken nadat de levensgebeurtenis, de verandering in de situatie

is waargenomen. Deze betekenisgevende waarneming van de levensgebeurtenis is het begin van het omgaan ermee en de eventuele aanpassing eraan (Thomae, 1970; zie ook par. 2.3). Echter, gedurende het gehele omgangsproces blijft er sprake van betekenisgeving of beleving. De beleving speelt een rol in het beslissingsproces dat leidt tot de keuze van de feitelijke omgangsstrategie, evenals in de evaluatie van de uiteindelijk gehanteerde strategie. De deelnemers aan de ondersteuningsgroepen bevinden zich ten aanzien van de diverse door hun genoemde levensgebeurtenissen in verschillende fasen van het omgangsproces, zowel interindividueel verschillend, als intra-individueel. Steeds echter is er een bepaalde beleving van de situatie. De beleving van belangrijke levensgebeurtenissen is in ons onderzoek bij elke deelnemer na te gaan, of het nu gaat om nieuwe, pas voorgevallen gebeurtenissen of eerdere gebeurtenissen.

De subjectieve betekenis van levensgebeurtenissen wordt benadrukt, hetgeen met betrekking tot de onderzoeksvraag inhoudt dat de functie wordt onderzocht van deelname aan de ondersteuningsgroep in verband met wijziging in de beleving van de voor de individuele deelnemers belangrijke levensgebeurtenissen. Elke deelnemer moet de voor hem/haar belangrijke levensgebeurtenissen en/of belevingsinhouden kunnen vermelden; deze moeten uitgangspunt zijn voor de evaluatie van de deelname.

Om de vraag naar de functie van groepsdeelname voor de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen te kunnen beantwoorden, is het nodig informatie te verkrijgen over enkele andere factoren die daarbij een rol kunnen spelen. Zo kunnen bijvoorbeeld kwantiteit en kwaliteit van het sociale netwerk een rol spelen ten aanzien van mogelijke verschillende resultaten van de groepsdeelname. Een deelnemer met weinig vertrouwelijke relaties zou wellicht meer profijt van de groep kunnen hebben dan iemand met veel vertrouwelijke relaties waarin zij/hij reeds over persoonlijke zaken, zoals levensgebeurtenissen kan praten. Eveneens is het belangrijk te weten hoe de deelnemers zelf oordelen over hun deelname aan de groep: hebben ze zich op hun gemak

gevoeld, was er voldoende aandacht voor hun problemen, hebben ze er voldoende over kunnen praten, vinden ze dat ze zelf ervan geleerd hebben, hoe oordelen ze over de begeleiding, en dergelijke. Eventueel zou duidelijk kunnen worden of er bepaalde aspecten van de groep in de toekomst verbeterd kunnen worden.

Vervolgens zijn er enkele factoren die inzicht kunnen geven bij welke personen de deelname veel of weinig resultaat heeft. We verwachten dat de groep niet voor alle deelnemers dezelfde functie heeft. Verschillende factoren kunnen een rol spelen; in de desbetreffende literatuur (zie par. 3.6) worden onder andere vermeld: locus of control, tevredenheid, gerichtheid op zichzelf of op anderen, zelfbeeld, zelfwaardering, gezondheidsbeleving. Voor ons onderzoek moest een keuze worden gemaakt welke persoonlijkheidskenmerken die relevant waren in verband met de vraagstelling, erbij betrokken konden worden.

Naar aanleiding van reeds bestaand onderzoek is gekozen voor zelfwaardering en gezondheidsbeleving; deze variabelen zijn in enkele andere studies nader onderzocht en uit de resultaten kwam een positief effect van de groepsdeelname naar voren. Bovendien zijn dit twee variabelen die beide een belevingsaspect bevatten (zie ook par. 4.6.3 en 4.6.6), zodat er sprake zou kunnen zijn van een relatie tussen deze variabelen en de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en/of belevingsinhouden. Het voorhanden zijn van geschikte meetinstrumenten is uiteindelijk van doorslaggevende betekenis geweest bij de definitieve keuze.

Aktiviteitenpatroon en rigiditeit zijn gekozen naar aanleiding van ervaringen in eerdere ondersteuningsgroepen en vermoedens die hieromtrent geuit zijn, maar nooit nader onderzocht zijn. Attitude ten opzichte van het leven is opgenomen naar aanleiding van de keuze voor een bepaald meetinstrument waarmee behalve rigiditeit ook de attitude ten opzichte van het leven wordt gemeten (zie par. 4.6.5).

Van zelfwaardering en gezondheidsbeleving wordt een samenhang met de beleving van de levensgebeurtenissen verondersteld. Bij een

negatieve beleving van belangrijke levensgebeurtenissen verwachten we een lage zelfwaardering en negatieve gezondheidsbeleving. Deelname aan de groep kan niet alleen de beleving van de levensgebeurtenissen wijzigen, maar ook de zelfwaardering en de gezondheidsbeleving. Ze zijn naast de beleving van de levensgebeurtenissen eveneens afhankelijke variabelen. Hoewel rigiditeit over het algemeen als een tamelijk stabiel persoonlijkheidskenmerk geldt (*30), wordt deze variabele in het onderzoek wel als veranderlijke opgenomen. Tevens kan nagegaan worden of de mate van rigiditeit van invloed is op het resultaat van deelname. Uit de ervaringen (van de begeleiders) in eerder georganiseerde groepen kwam naar voren dat voor deelnemers die als zeer star of rigide overkomen de groep minder resultaat lijkt op te leveren. Deze deelnemers waren in hun evaluaties van de deelname minder positief daarover dan andere deelnemers. Ditzelfde geldt ten aanzien van tijdsbesteding. Mensen die een intensieve tijdsbesteding hebben en veel en/of vaak met allerlei activiteiten bezig zijn, leken soms minder profijt te hebben van deelname dan anderen, hoewel dit minder duidelijk naar voren kwam dan met betrekking tot de rigiditeit.

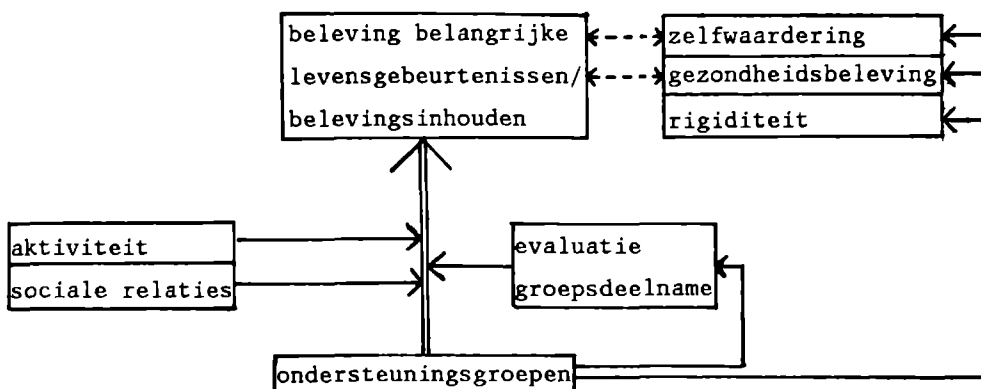
Het groepsproces zelf hebben we niet als belangrijke faktor in ons onderzoek willen betrekken. In de eerste plaats omdat we ons voor een uitgebreide analyse van het groepsproces onvoldoende competent achten. In de tweede plaats omdat deze analyse in relatie tot de andere onderzoeksvariabelen te kompleks zou zijn. We besteden eveneens geen aandacht aan de wijze van begeleiding als een eventuele onderzoeksvariabele. Wel wordt nagegaan hoe de deelnemers de begeleiding evalueren (als een van de aspecten van de evaluatie door de deelnemer van zijn/haar groepsdeelname). De wijze van begeleiden door de twee ervaren begeleiders wordt hieronder nog nader beschreven (par. 4.5).

In een latere fase van het onderzoek kwam de vraag naar voren op welke wijze de begeleiders verschillende aspecten van deelname van de groepsleden beoordelen aan het begin en aan het eind van de groep. Vinden de begeleiders dat de deelnemers veranderd zijn op een aantal aspecten met betrekking tot het persoonlijk functioneren in de groep

en met betrekking tot het deelhebben aan het groepsgebeuren? Behalve het oordeel van de begeleiders werd later ook het oordeel van de onderzoekster van belang geacht voor de interpretatie van de gegevens. Zowel het oordeel van de onderzoekster als van de begeleiders - maar dan alleen de evaluatie van het persoonlijk functioneren - kan gelden als extern criterium voor de waarde van de resultaten op de afhankelijke variabelen.

Samenvattend kunnen we de probleemstelling als volgt formuleren: Welke invloed heeft deelname aan een ondersteuningsgroep voor oudere mensen op de beleving van voor de individuele deelnemers belangrijke levensgebeurtenissen? Hierbij wordt nagegaan of er door het deelnemen aan een ondersteuningsgroep wijzigingen zijn opgetreden in de beleving van de voor de deelnemer belangrijke levensgebeurtenissen. Ook zal worden onderzocht welke andere variabelen eveneens kunnen veranderen ofwel invloed hebben op het resultaat van deelname. We kunnen dit in een eenvoudig model weergeven (figuur 4.1).

Figuur 4.1 Schematische weergave van het onderzoeksmodel.



De beleving van belangrijke levensgebeurtenissen staat centraal, met name de relatie tussen de deelname aan de groepen en de beleving.

Zelfwaardering en gezondheidsbeleving kunnen eveneens onder invloed van deelname wijzigen. Beide variabelen staan in relatie met de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen. Door wijziging in de beleving kan er wijziging van zelfwaardering en gezondheidsbeleving optreden, of omgekeerd. In ons onderzoek wordt de kausale relatie niet nader onderzocht.

De (mate van) wijziging in de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen kan mede worden bepaald door de mate van rigiditeit, het activiteitenpatroon en de (vertrouwelijke) sociale relaties van de deelnemers. De evaluatie van de groepsdeelname is niet bepalend voor het "effekt", maar kan verklarende informatie opleveren in verband met het wel of niet optreden van wijziging in de beleving. Hoewel niet in het model opgenomen, worden enkele externe criteria gehanteerd waaraan de bevindingen bij de groepsdeelnemer gerelateerd kunnen worden. Deze criteria zijn: het oordeel van de begeleiders over verschillen in functioneren door de deelnemer tussen het einde van de groep vergeleken met het begin, het oordeel van de onderzoekster of de deelnemer wel of geen "baat" bij groepsdeelname heeft gehad.

Nadat de probleemstelling nader is uitgewerkt, kunnen de onderzoekshypotheses geformuleerd worden; waar nodig zullen ze toegelicht worden.

- Van belangrijke levensgebeurtenissen die vóór deelname aan de ondersteuningsgroep door de individuele deelnemer negatief worden beleefd, is de beleving na deelname minder negatief. Het gaat om de levensgebeurtenissen en belevingsinhouden waarvan de deelnemer zelf aangeeft dat ze voor hem/haar belangrijk zijn. We verwachten dat de beleving minder negatief is nadat de persoon aan de groep heeft deelgenomen en daarin over de gebeurtenissen heeft kunnen praten.
- De intensiteit waarmee men op de negatieve levensgebeurtenissen betrokken is, is na afloop van de groep minder dan vóór deelname. Wanneer de beleving positiever is geworden, is de aandacht minder gericht op de belangrijke levensgebeurtenissen, men denkt er minder

aan.

- De zelfwaardering van de deelnemer is na deelname aan de groep hoger dan ervoor. Dit verschil zal groter zijn naarmate de zelfwaardering vóór de start van de groep lager was.
- De gezondheidsbeleving is na deelname aan de groep positiever dan ervoor; dat wil zeggen, er is sprake van minder subjectieve gezondheidsklachten. Evenals een positievere beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen en de stijging van de zelfwaardering zal naar onze verwachting de gezondheidsbeleving verbeteren door de deelname aan de ondersteuningsgroep.
- Deelname aan de groep heeft invloed op de mate van rigiditeit van de deelnemer, in die zin dat de rigiditeit minder wordt, met name bij diegenen die een vrij hoge rigiditeit hebben.
- Rigiditeit hangt samen met het resultaat van de deelname aan de groep wat betreft beleving van belangrijke levensgebeurtenissen, zelfwaardering en gezondheidsbeleving.
- De attitude ten opzichte van het leven is na de deelname positiever geworden. Men heeft een meer positieve beleving van het verleden, heden en de toekomst.
- De mate van zelfwaardering, de gezondheidsbeleving en de attitude ten opzichte van het leven hangen positief met elkaar samen. Bovendien is er een positieve korrelatie tussen deze variabelen en de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden.
- De uitgebreidheid van het activiteitenpatroon van de deelnemer hangt samen met de functie van de groep voor de deelnemer. Bij mensen met een uitgebreid activiteitenpatroon zou deelname aan de ondersteuningsgroep een minder belangrijke plaats in hun dagelijks leven innemen en daarmee wellicht een minder belangrijke functie kunnen hebben.
- Naarmate de individuele deelnemer meer en intensievere vertrouwelijke sociale relaties heeft, heeft de groep een geringere functie. De deelnemer heeft de mogelijkheid in deze vertrouwelijke

relaties over belangrijke levensgebeurtenissen te praten en naar mogelijkheden te zoeken ermee om te gaan. Wanneer dit alleen in de groep kan gebeuren, heeft de groep daarvoor de belangrijkste functie en zal daaraan meer betekenis worden toegekend.

- De resultaten van deelname op de verschillende variabelen zullen direkt na afloop van de groep groter zijn dan na langere tijd. We verwachten dat het effect van de groep over tijd minder wordt.
- Het leereffect zoals dat door de deelnemers wordt aangegeven, stemt overeen met de beoordeling van het resultaat van deelname (het "rendement") door de begeleiders en de onderzoekster.

4.3 De opzet van het onderzoek

Om vergelijking vóór en na deelname aan de groep mogelijk te kunnen maken, zijn op drie tijdstippen individuele waarnemingen gedaan: één voor de start van de groep en twee erna. Het tijdstip van de voormeting is zo gekozen, dat het vooral niet te kort voor de aanvang van de groep viel, dat wil zeggen één tot drie weken voor de start. Dit naar aanleiding van de konklusies van Cuisinier en De Graauw (1980) op basis van literatuurstudie en hun eigen onderzoek, dat een meting vlak voor een groepstraining een negatief schaduweffect heeft. De deelnemers zijn in afwachting van de training meer onzeker en angstig naarmate de begintijd nadert (Cuisinier en De Graauw, 1980, 1981; De Graauw en Cuisinier, 1982; vgl. ook De Bruijn, 1977). Volgens Cuisinier en De Graauw zou een week voor de start van de groep voorlopig het optimale tijdstip zijn, hoewel ze daarbij aantekenen dat er nog meer onderzoek met verschillende meettijden nodig is om te kunnen bepalen welke de beste meettijd is voor de voormeting (Cuisinier en De Graauw, 1980).

Over de maximum-tijd waarop een voormeting zou mogen plaatsvinden is minder bekend in de literatuur. Het lijkt ons dat de periode tussen de meting en de eerste groepsbijeenkomst niet te lang mag zijn, omdat

- zelfwaardering;
- gezondheidsbeleving;
- rigiditeit;
- activiteitenpatroon;
- sociale relatie-netwerk.

In de beide nametingen zijn deels dezelfde (in verband met eventuele veranderingen/wijzigingen), deels nieuwe gegevens verzameld:

- beleving van belangrijke levensgebeurtenissen, zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigiditeit, sociale relatie-netwerk;
- evaluatie groepsdeelname;
- eventuele nieuwe, recent voorgevallen levensgebeurtenissen en de beleving ervan.

Bij de bespreking van de meetinstrumenten wordt uitgebreider ingegaan op de onderzoeksvariabelen en hoe ze gemeten zijn.

Verder is het van belang te weten over welke onderwerpen (levensgebeurtenissen) er in de groepsbijeenkomsten is gesproken. Deze zijn per groepsbijeenkomst schriftelijk gerapporteerd door de observatoren.

De ondersteuningsgroepen die onderzocht zijn, kwamen 15 keer bij elkaar, gedurende twee uur op een ochtend of middag (*31) De periode waarin de groep plaatsvond, was mede in verband met het onderwijscurriculum (zie hoofdstuk 1) gepland in het tweede studie-semester, dat wil zeggen in de periode februari tot en met mei in de jaren 1982 en 1983. Het feit dat de ondersteuningsgroepen ingepland zijn in het onderwijsprogramma van de Intervakgroep Sociale Gerontologie heeft een aantal praktische richtlijnen en beperkingen opgeleverd. Het betekende allereerst dat niet eerder dan in 1982 met de uitvoering van het onderzoek kon worden begonnen; de voorbereidingen voor het onderzoek - opzet, literatuurstudie, keuze van de instrumenten - gingen eind 1980 van start, te kort voor het begin van de eerstvolgende groepen (februari 1981). Verder betekende het, dat er niet meer dan twee groepen per jaar onderzocht zouden

de gegevens nog van kracht moeten zijn op het moment dat de groep of training plaats gaat vinden. In ons onderzoek moest de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen nog dezelfde zijn, anders is er weinig konklusie mogelijk over wat er in of door de groep gewijzigd zou zijn. Onder een niet te lange tijd wordt hier dan ook verstaan: niet langer dan drie tot vier weken. Ook daarover zou verder onderzoek meer uitsluitsel moeten geven.

In ons onderzoek was het praktisch niet uitvoerbaar om alle deelnemers één week voor de start van de groep te interviewen. Alleen al de tijdsinvestering per interview (twee tot drie uur) maakte dit onmogelijk. Bovendien was de wervingsprocedure, die elders in dit hoofdstuk beschreven zal worden, complex waardoor de eerste waarneming bij een enkeling pas na de eerste groepsbijeenkomst kon plaatsvinden.

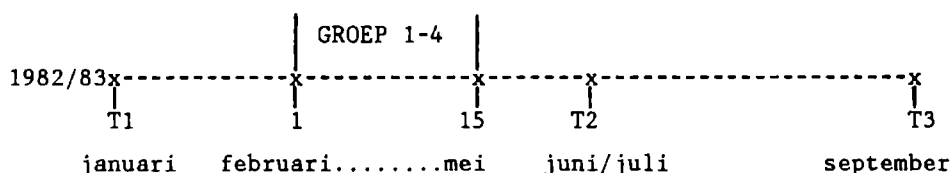
Er zijn twee nametingen gehouden, één korte tijd en één langer na afloop van de groep. De eerste nameting was vier tot vijf weken na de laatste groepsbijeenkomst, de tweede nameting ongeveer vier maanden na deze laatste bijeenkomst. Wanneer er alleen kort na de groep gemeten wordt, is het niet zeker of de veranderingen die eventueel gevonden worden blijvende veranderingen zijn. Dat kan pas gekonkludeerd worden wanneer er eveneens langere tijd na de groep gemeten worden. Als de veranderingen van de korte-termijnmeting niet opnieuw gevonden worden, moet gekonkludeerd worden dat deze bevindingen slechts van tijdelijke aard zijn. Het blijkt overigens om praktische redenen vaak moeilijk een meting lange tijd na een groep(straining) te organiseren. In een overzichtsartikel van Smith (1975) over gekontroleerde effect-onderzoeken van sensitivity-trainingen blijkt dat bij slechts een kwart van de onderzoeken de nameting langer dan drie maanden na de laatste bijeenkomst plaatsvond.

In ons onderzoek zijn in de voormeting de volgende gegevens verzameld:

- persoonsbeschrijvende gegevens, voornamelijk om de onderzoeksgroep te kunnen beschrijven;
- belangrijke levensgebeurtenissen en de beleving ervan;

kunnen worden, omdat de begeleiders niet meer groepen konden begeleiden. Om toch tot een voldoende aantal respondenten te komen, moesten er in elk geval vier groepen onderzocht worden. Dat betekende een onderzoek in twee identieke fasen - in 1982 en 1983.

De eerste waarneming was in de tweede helft van januari gepland, de tweede waarneming eind juni en de derde eind september, in 1982 en 1983. De groepsobservaties vonden tijdens de groepsbijeenkomsten plaats. We kunnen dit als volgt weergeven:



Dat er niet meer dan vier groepen met elk maximaal zeven deelnemers bij het onderzoek konden worden betrokken, heeft consequenties voor de analyse van de gegevens en de interpretatie van de resultaten. Er kan overigens opgemerkt worden dat in een groot aantal studies naar effecten van groepstraining het aantal respondenten niet meer dan 50 bedraagt (vgl. Smith, 1975). Ook daar blijken praktische omstandigheden de oorzaak, maar laat men het onderzoek prevaleren boven praktische beperkingen. Wanneer de onderzoeksgroep klein is, moet er gezocht worden naar adequate toetsingsmanieren en naar aanpassingen in de analyse die dit nadeel zoveel mogelijk relativeren (vgl. Cuisinier en De Graauw, 1980).

Een ander punt betreft met name de validiteit, namelijk het opnemen van controlegroepen in het onderzoek. Bij de controlegroepen worden dezelfde waarnemingen gedaan op dezelfde tijdstippen als bij de groepsdeelnemers. Controlegroepen worden gehanteerd om het effect van een groepsdeelname te kunnen controleren: zijn de gevonden verschillen tussen voor- en nameting werkelijk aan de groepsdeelname toe te

schrijven of kunnen er alternatieve verklaringen worden gegeven zoals rijping, meet-/testeffekt, kontekst waarin de groep en de waarnemingen plaatsvinden. De kontrolegroepen moeten goed vergelijkbaar zijn met de experimentele groepen; het beste is een verdeling at random over beide soorten groepen. Dit is niet altijd mogelijk in dit soort onderzoek, maar er moet dan gestreefd worden naar een zo gelijkwaardig mogelijke kontrolegroep. Dat de aanwezigheid van kontrolegroepen de enige garantie is voor een (wetenschappelijk) verantwoord resultaat wordt door Aakster (1982) sterk betwijfeld. Het gebruik van een kontrolegroep is volgens hem niet de enige manier om geldige uitspraken over de werkelijkheid te doen. Een zo duidelijk mogelijke presentatie van de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd en de resultaten verkregen zijn - de objektieve controleerbaarheid - is daarvoor een noodzakelijke voorwaarde. Bovendien is het belangrijk relevante informatie te verzamelen over factoren die mogelijk van invloed zijn op het resultaat.

In ons onderzoek zijn geen kontrolegroepen gevormd. Op de eerste plaats zijn er niet genoeg aanmeldingen geweest om kontrolegroepen te kunnen vormen. Op de tweede plaats zijn de levenssituaties van de oudere deelnemers zo verschillend dat het zeer moeilijk is een gelijkwaardige onderzoeksgroep en kontrolegroep samen te stellen. Verder is het problematisch om mensen die expliciet uitgenodigd worden om aan de ondersteuningsgroepen mee te doen vervolgens mee te delen dat ze nog een jaar moeten wachten; en dat alleen omwille van het onderzoek. We hebben ernaar gestreefd zoveel informatie te verzamelen over de omstandigheden en ervaringen van de individuele deelnemers gedurende de onderzoeksperiode, dat we voldoende inzicht kunnen krijgen in de eventuele invloed ervan op de groepsdeelname en te weten wat wel en niet aan de groepsdeelname kan worden toegeschreven.

Aan het eind van het onderzoek zullen we de vraag wat er precies gemeten is - welk resultaat de groep heeft bewerkstelligd - kunnen beantwoorden. We moeten echter de beperkte reikwijdte van de resultaten in het oog houden. Het gaat immers om een bepaalde vorm van

groepsinterventie bij een bepaalde groep oudere mensen; beide zullen nauwkeuriger beschreven worden (par. 4.5 en 4.4). Bovendien zitten aan onderzoek naar het resultaat van groepsinterventie voor deelnemers nogal wat methodologische haken en ogen. In dit onderzoeksdesign is hiermee zoveel mogelijk rekening gehouden, maar er is een aantal problemen blijven bestaan, die vooral door praktische omstandigheden zijn bepaald. Ondanks de beperkingen zijn de mogelijkheden ruimschoots aanwezig om de onderzoeksvraagstelling te kunnen beantwoorden. Alvorens ingegaan wordt op de meetinstrumenten die gehanteerd zijn, wordt een beschrijving gegeven van de samenstelling van de ondersteuningsgroepen en van de werkwijze van de begeleiders van deze groepen.

4.4 De samenstelling van de onderzoeksgroepen

Zoals vermeld hebben de ondersteuningsgroepen plaatsgevonden in de perioden februari tot en met mei 1982 en 1983. Met de werving is tijdig begonnen, respectievelijk eind september 1981 en eind oktober 1982 (*32). De ervaringen in het eerste jaar hebben meegespeeld in de aanpak in het jaar daarop.

In september 1981 is contact gelegd met enkele medewerkers van de Stichting Welzijnswerk Ouderen Nijmegen (SWON); dit heeft geresulteerd in de verspreiding van een informatiestencil op alle dienstencentra die tot de SWON behoren. Helaas leverde dat slechts één deelnemer op. Daarom, en ook omdat de SWON zelf meer aandacht aan ondersteuningsgroepen is gaan besteden, zijn de dienstencentra het volgende jaar niet meer benaderd. Verder zijn huisartsen in Nijmegen zowel schriftelijk als telefonisch benaderd, in het eerste jaar enkele, in het tweede jaar bijna alle huisartsen in Nijmegen. Het resultaat was echter gering: vier, respectievelijk vijf deelnemers. Ook zijn eind 1981 de wijkburo's voor maatschappelijk werk benaderd, hetgeen geen enkele aanmelding opleverde; het tweede jaar is ook deze

weg niet meer bewandeld.

Gezien het geringe aantal aanmeldingen is er contact gezocht met de plaatselijke pers met het verzoek een kort informatief artikel op te nemen. Nadat dit in het plaatselijk ochtendblad en een huis-aan-huis-krant was verschenen, kwamen er in korte tijd veel aanmeldingen, vooral in het tweede jaar (23 personen).

Andere wegen via welke we mensen konden benaderen om aan de groepen deel te nemen waren: de Stichting Jong-Oud in Nijmegen (*33), het RIAGG (*34) in Nijmegen, ex-deelnemers en studenten psychogerontologie die mensen kenden die wilden deelnemen. Bovendien kenden stafleden van de intervakgroep vanuit persoonlijke kontakten of vanuit ander onderzoek potentiële deelnemers. Op heel verschillende manieren hebben mensen zich aangemeld of zijn mensen benaderd.

Het aantal aanmeldingen is naar volgorde van binnenkomst behandeld. In het eerste telefonische contact met de potentiële deelnemers is een afspraak gemaakt voor een kennismakingsgesprek bij de mensen thuis. In dit gesprek is informatie gegeven over de ondersteuningsgroepen en de Intervakgroep Sociale Gerontologie en zijn de verwachtingen die men van een dergelijke groep had, nagegaan; verder was het een persoonlijke kennismaking voor zowel deelnemer als onderzoekster. Wanneer de desbetreffende persoon een heel andere voorstelling had van de groep, of wanneer de duidelijke indruk bestond dat deze persoon moeilijk in staat zou zijn goed naar andere mensen te luisteren en belangstelling voor anderen op te brengen, werd afgeraden om aan de groep deel te nemen; dit is één keer gebeurd. Ook was tevoren bepaald, dat wanneer er te zware problematiek zou bestaan die in een groep onvoldoende aan bod zou kunnen komen, naar een andere vorm van hulpverlening zou worden gezocht. Dit is eveneens één keer gebeurd met verwijzing naar een rouwverwerkingsgroep. Verder zijn diegenen die reeds eerder deelgenomen hadden van het onderzoek uitgesloten; zij hebben aan de parallelgroepen deelgenomen (*35). Van een echtpaar dat zich aanmeldde is de een in een onderzoeksgroep, de ander in een parallelgroep ingedeeld.

Wanneer men besloten had te gaan deelnemen aan de ondersteuningsgroep is pas over het onderzoek verteld en de medewerking daaraan gevraagd. Er was slechts één persoon die wel aan de ondersteuningsgroep, maar niet aan het onderzoek wilde meedoen; deze heeft aan een van de parallelgroepen deelgenomen.

Een tweede gesprek vond plaats op het Psychologisch Laboratorium. Hier kregen de toekomstige deelnemers een video-fragment te zien van een ondersteuningsgroep van een aantal jaren geleden om een zo goed mogelijke indruk te geven van de ondersteuningsgroep. Dit tweede gesprek hadden sommige mensen nog nodig om een definitieve beslissing te kunnen nemen over wel of niet meedoen aan de ondersteuningsgroep. Overigens is dit gesprek in verband met de beschikbare tijd niet met alle toekomstige deelnemers gevoerd. De videoband is dan voorafgaand aan het eerste onderzoeksinterview getoond. In één geval was de aanmelding zo kort voor de eerste groepsbijeenkomst dat alleen het kennismakingsgesprek nog kon plaatsvinden en de eerste waarneming enkele dagen erna.

Voor deelname aan de ondersteuningsgroepen zijn in het eerste jaar 35 mensen benaderd, in het tweede 30. Een aantal heeft na het eerste of tweede gesprek van deelname afgezien. Uiteindelijk zijn er 14 deelnemers overgebleven in elk jaar, waarvan steeds één persoon per jaar is afgevallen (wegens eigen ziekte en ziekte van de partner). Deze twee zijn niet verder in het onderzoek opgenomen. Ons onderzoek betreft vier groepen, twee in elk jaar, met zes en zeven deelnemers (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Aantal deelnemers per groep.

	1982	1983	
groep 1	7		
groep 2	6		
groep 3		7	
groep 4		6	
totaal	13	13	N = 26

Het tijdstip waarop de bijeenkomsten plaatsvonden, was een bepalende faktor voor het deelnemen in de ene of de andere groep. Wanneer beide tijdstippen geschikt waren, werd at random ingedeeld. Wanneer een deelnemer moeilijk ter been was en gebruik van openbaar vervoer problemen opleverde of de weersomstandigheden slecht waren (sneeuw, gladheid), werd voor vervoer gezorgd, zowel bij het tweede kennismakingsgesprek en de interviews als voor de groepsbijeenkomsten. Bij de organisatie van de ondersteuningsgroepen is men er altijd van uitgegaan, dat vervoersproblemen geen belemmering mogen zijn om aan de groep te kunnen deelnemen.

De totale onderzoeksgroep waarvan alle data verzameld zijn bestaat uit 26 personen, 20 vrouwen en zes mannen (*36) in de leeftijd van 55 tot 78 jaar; de gemiddelde leeftijd is 67 jaar. Het betreffen dus tamelijk jonge ouderen, behalve de eerste groep waar de gemiddelde leeftijd hoger is (72 jaar; zie bijlage 1). Het merendeel is niet (meer) gehuwd, namelijk 20 personen; de overigen zijn gehuwd, waaronder drie van de zes mannen (tabel 4.2).

Tabel 4.2 Burgerlijke staat per geslacht.

	vrouwen	mannen	totaal
weduwstaat	12	2	14
gehuwd	3	3	6
ongehuwd	3	1	4
gescheiden	2	0	2
totaal	20	6	20

De deelnemers zijn woonachtig in Nijmegen of een aangrenzende gemeente. Ze wonen allemaal zelfstandig: alleen, met partner of soms nog met een kind. Over het algemeen behoort men sociaal-ekonomisch tot de lagere middenklasse; de deelnemer zelf of de partner is werkzaam geweest in de beroepssektor industrie, handel en verkeer, administratie, of in de verzorgende beroepen. Men heeft als inkomen AOW met een klein pensioen; men heeft financieel beperkte bewegingsruimte. Wat betreft de geloofsovertuiging: bijna vier-vijfde deel is rooms-katholiek, hetgeen niet verwonderlijk is in deze landstreek, de overigen hebben een andere geloofsovertuiging (zie bijlage 2).

4.5 Doelstelling van de ondersteuningsgroepen en werkwijze van de begeleiders

De werkwijze hangt nauw samen met de doelstelling van de groep. Reeds eerder (par. 1.3.3) is een globale doelstelling geformuleerd, namelijk dat de groep de gelegenheid biedt om met elkaar te praten over gebeurtenissen die in het leven van de deelnemers belangrijk zijn of zijn geweest. Aan deze formulering werd aanvankelijk toegevoegd "om te komen tot persoonlijke groei", hetgeen te maken had met de

Rogeriaanse invalshoek van waaruit in de beginfase gewerkt werd. De verdere ontwikkeling en nadere precisering van de doelstellingen in de loop van de tijd dat de groepen georganiseerd werden, zijn te herkennen in het door Sherman (1981) beschreven integratieve behandelingsmodel. Sherman beschrijft als globaal doel voor de integratieve counseling het bereiken van ego-integriteit door de oudere cliënt. De term ego-integriteit is afkomstig van Erikson (1965) die daaronder verstaat het kunnen aanvaarden en aanvaard hebben van het leven zoals dit is geweest, dit leven als zinvol en waardevol kunnen zien. Met zijn integratieve behandelingsmodel wil Sherman (1981) voor de cliënt voorwaarden scheppen om zich in stand te houden, steun en coping-strategieën aanbieden, de interne locus of control stimuleren en een alternatieve zelfwaardering ontwikkelen (o.a. verhoging van de zelfwaardering).

De doelstellingen voor de onderzoeksgroepen zijn:

- deelname leidt tot meer inzicht in de huidige problematiek;
- het praten over de voor de deelnemers belangrijke levensgebeurtenissen of belevingsinhouden leidt tot een andere beleving (minder negatief);
- de individuele deelnemer heeft door deelname een nieuw perspectief op mogelijkheden om met de belangrijke levensgebeurtenissen/belevingsinhouden om te gaan;
- deelname beïnvloedt het zelfbeeld positief en doet de zelfwaardering toenemen;
- deelname biedt een nieuw of gewijzigd toekomstperspectief.

Deze doelstellingen hebben betrekking op de groepsdeelnemers. Er worden echter ook doelen gesteld betreffende het functioneren van de groep als geheel:

- groepsleden bieden elkaar steun in de presentatie van de belangrijke levensgebeurtenissen - de steunfunctie;
- zij stimuleren elkaar in het zoeken naar nieuwe/andere wegen om de gebeurtenissen te verwerken - de stimuleringsfunctie.

Deze doelen zijn door en voor de begeleiders van de groepen

geformuleerd, hetgeen betekent dat ze niet vooraf aan de deelnemers zijn medegedeeld. Bij de werving is aan de deelnemers gezegd dat het doel van de groep is om op persoonlijke wijze met elkaar te praten over zaken die belangrijk zijn in hun leven. Daarbij is verteld dat het kan verlichten om erover te praten en dat men elkaar tot steun kan zijn. Het is dus niet zo dat de deelnemers expliciet over de doelstellingen zijn ingelicht, omdat dit invloed zou kunnen hebben op de resultaten van het onderzoek.

De werkwijze zou omschreven kunnen worden als: stimulerend, steunend, gericht op het uiten van emoties, inzicht gevend (in de problematiek) en nieuwe perspectieven openend (vgl. Kuin en Stevens, 1983). De begeleiders streven naar een vertrouwelijke sfeer waarin de deelnemers over zichzelf durven vertellen. De begeleiders stimuleren de deelnemers om over hun belangrijke levensgebeurtenissen te praten en op elkaar te reageren. Ze steunen de deelnemers daarbij en bij het zoeken naar andere omgangsstrategieën. Wanneer er emoties naar boven komen, wordt daaraan veel aandacht geschonken. De deelnemers kunnen in de groep de gelegenheid vinden waar ze hun emoties kunnen uiten. De deelnemers krijgen door de werkwijze inzicht in hun situatie en de problematiek daarin, het ontstaan en de verwerking ervan. Nieuwe mogelijkheden worden door de begeleiders aangereikt om anders, meer bevredigend met de situatie om te gaan. Ook stimuleren ze de andere groepsleden dit te doen.

Er worden verschillende technieken gebruikt afkomstig uit diverse psychotherapeutische richtingen, zoals psychodynamische therapie, client-centered therapie, cognitieve therapie en gedragstherapie. Hoewel het niet gaat om groepspsychotherapie in engere zin, wordt echter in de praktijk van de ondersteuningsgroepen gewerkt aan problemen van de deelnemers, maar het staat de deelnemers vrij of ze wel of niet bepaalde problemen naar voren willen brengen. Er is een soort kontrakt tussen deelnemers en begeleiders in die zin dat, wanneer men deelneemt, men dit gedurende de gehele periode doet; daar wordt tevoren nadrukkelijk op gewezen. Eveneens wordt benadrukt dat

men alle bijeenkomsten bijwoont, hoewel er overigens wel eens omstandigheden zijn waarin men daaraan niet kan voldoen. Verder wordt verwacht dat de deelnemer bereid is om een persoonlijke inbreng te hebben; haar/zijn belangrijke levensgebeurtenissen te presenteren en vanuit persoonlijke ervaring en medeleven op de anderen te reageren.

Per groep zijn er een begeleider, een co-begeleider en twee of drie observatoren. Dat er twee begeleiders zijn, wordt nodig geacht om optimaal te kunnen werken en optimale aandacht aan de deelnemers te kunnen geven; twee zien meer dan één en bovendien kan er een taakverdeling zijn waarin de één bijvoorbeeld vooral op de deelnemer(s) ingaat en de andere het groepsproces bewaakt. Bovendien kan dit het gevoel van veiligheid bij de deelnemers bevorderen. De begeleiders zijn stafleden van de Intervakgroep Sociale Gerontologie, ervaren en geschoold in groepstherapie. De co-begeleiders zijn doktoraalstudenten psychogerontologie die nog betrekkelijk weinig ervaring in het begeleiden van groepen ouderen hebben en nog in een leerproces zijn. Hetzelfde geldt voor de observatoren. Begeleiders en observatoren bespreken samen het verloop per bijeenkomst en bereiden de volgende voor. De ervaren begeleider is bepalend voor de manier waarop gewerkt wordt.

Nu zullen enige aksenten van de werkwijze gedurende het verloop van de groep besproken worden. In de beginfase van de groep ligt het aksent op de wederzijdse kennismaking. De deelnemers vertellen over zichzelf zoveel als ze vooreerst willen blootgeven; dit kunnen aanknopingspunten zijn om later dieper op in te gaan. Het is belangrijk dat er een vertrouwelijke sfeer wordt geschapen waarin de deelnemers zich veilig voelen om open over zichzelf te kunnen praten. Die sfeer is meestal niet meteen optimaal, maar ontstaat gaandeweg; soms ook zijn er deelnemers die direkt in het begin al veel over hun problematiek vertellen. Er wordt gestimuleerd dat de deelnemers op elkaar ingaan, met elkaar hun ervaringen delen. Een vertrouwelijke sfeer betekent overigens ook, dat hetgeen in de groep besproken wordt

beperkt blijft tot de groepsleden en dat er niet met derden over wordt gepraat. Soms kan het echter gebeuren dat een groepsbijeenkomst zo belangrijk voor iemand is, dat zij/hij er met de partner, of een goede vriend(in) over praat. Door de begeleiders wordt sterk benadrukt daar zeer voorzichtig mee om te gaan.

Er wordt vanaf het begin zoveel mogelijk ingegaan op en gewerkt aan de naar voren gebrachte problematiek. Naarmate men zich meer veilig en vertrouwd voelt, kan dit diepgaander gebeuren. Er wordt individuericht gewerkt, maar binnen de grenzen die de deelnemer zelf aangeeft; het individu zelf moet zoveel mogelijk tot haar/zijn recht komen. De gesprekken zijn gericht op de belangrijke levensgebeurtenissen die door de deelnemers naar voren worden gebracht. Soms ook worden ze aangesneden door de begeleiders naar aanleiding van wat de deelnemer eerder heeft verteld. Er wordt geprobeerd de beleving van de levensgebeurtenis te beïnvloeden in positieve zin, vooral waar het gaat om een negatief gekleurde beleving. Er is gelegenheid om met de verwerking ervan bezig te zijn, zowel cognitief, alsook emotioneel. Voor het uiten van emoties heeft de deelnemer vaak geen of weinig andere gelegenheid (gehad). Het uiten van bijvoorbeeld verdriet en boosheid kan in de groep gebeuren. Er wordt door de begeleiders samen met de deelnemers gezocht naar mogelijkheden om anders tegen de gebeurtenis aan te kijken en er eventueel anders mee om te gaan. Het gaat erom een ander perspectief te bieden op de levenssituatie van de deelnemer vooral ten aanzien van de naar voren gebrachte problematiek.

De begeleiders gaan steeds per individuele deelnemer na met welke levensgebeurtenissen gewerkt kan worden, wat haalbaar is binnen de grenzen van de deelnemer en ook binnen het tijdsbestek van de groepsbijeenkomsten. De beperkte tijd is in zekere zin een belemmering om zeer uitvoerig op één persoon in te gaan en bijvoorbeeld ook ervaringen in de levensloop heel uitgebreid aan bod te laten komen. Dit betekent niet dat er maar kort en oppervlakkig op een persoon wordt ingegaan, of dat er helemaal niet op het verleden wordt

ingegaan. Maar het kan niet dat één persoon alle aandacht krijgt. Het verleden komt aan bod in relatie tot de huidige problematiek. De doelen die per individu gesteld worden door de begeleiders en de hypothesen die geformuleerd worden met betrekking tot de belangrijke levensgebeurtenissen (beleving, omgaan met) worden door de begeleiders gedurende de bijeenkomsten steeds geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De grenzen van de deelnemer kunnen verschuiven en de belangrijkheid van bepaalde problematiek kan veranderen.

De deelnemers komen om de beurt aan bod, maar ook kunnen ze hun ervaringen en belevingen kwijt in het reageren op elkaar; ieder reageert vanuit haar/zijn persoonlijke ervaring. De begeleiders luisteren goed en zijn door heel persoonlijke aandacht uitnodigend ten opzichte van de deelnemers om met hun verhaal te komen. Het gaat om een basishouding waardoor de deelnemers zich veilig en gesteund voelen en gestimuleerd worden om over zichzelf te praten. Daarbij is het belangrijk dat de begeleiders het gesprek goed structureren; dat betekent soms ook verhalen afbreken, uitweidingen beperken. Verder moet de totale duur van de groepsbijeenkomsten in de gaten worden gehouden, opdat iedereen voldoende gelegenheid krijgt om te vertellen. Een enkele keer worden video-opnamen gemaakt van een deel van een bijeenkomst en aan de deelnemers getoond. De deelnemers kunnen zichzelf en hun eigen gedragingen zien en daarop reageren; dat maakt het soms ook gemakkelijker om op elkaars gedrag te reageren. Verder kan de videoband met toestemming van de deelnemers bewaard worden en in het onderwijs worden gebruikt. Elke bijeenkomst wordt op geluidsband opgenomen. Wanneer iemand een bijeenkomst mist, kan zij/hij deze komen af luisteren. De opnamen kunnen voor de begeleiders een hulpmiddel zijn in de voorbereiding. Verder kunnen ze als materiaal voor inhoudsanalyse worden gebruikt (o.a. Duives en Van Hattem, 1985).

Er zijn nog een paar punten waaraan de begeleiders veel waarde hechten, namelijk op tijd beginnen en eindigen, en op tijd pauzeren. In de pauze moet er over andere onderwerpen gepraat worden, mag er

niet met het topic worden doorgegaan. De begeleiders zijn alert op eventuele slechthorendheid van deelnemers die dit zelf niet gemakkelijk naar voren brengen. Met een eenvoudig hulpmiddel is dit grotendeels te verhelpen en hoeft men geen opmerkingen te missen. Wanneer een van de deelnemers in de tijd tussen twee bijeenkomsten dringend steun of hulp nodig heeft, kan altijd contact opgenomen worden met de begeleiders, hoewel gestimuleerd wordt alles zoveel mogelijk in de groepsbijeenkomsten zelf te bespreken.

De ondersteuningsgroep is een plaats waar men andere ouder wordende en oudere mensen kan ontmoeten en persoonlijk en vertrouwelijk kan praten over belangrijke levensgebeurtenissen. Er wordt bovendien gestreefd naar saamhorigheid. De groep kan daardoor voor de deelnemers zo belangrijk worden dat zij ook in de toekomst de kontakten met de andere groepsleden, of eventueel de begeleiders willen voortzetten. Omdat dat niet voor iedereen het geval is, kan dat tot problemen leiden. Het is daarom van belang vanaf het begin het tijdelijke karakter te benadrukken zowel ten aanzien van persoonlijke kontakten buiten de groep (mág, maar móet niet) als in verband met het tijdig werken aan de in te brengen problematiek. Ook moet op tijd aandacht besteed worden aan de afronding van de groep.

Wanneer deze ondersteuningsgroepen nog eens vergeleken worden met de verschillende vormen van groepsinterventie bij ouderen die in het vorige hoofdstuk besproken zijn, wordt wederom duidelijk dat ze thuishoren in de categorie trainings- en (psycho)therapiegroepen. Er zijn aspecten van trainingsgroepen te herkennen, namelijk waar het gaat om de interpersoonlijke interacties en interrelationele vaardigheden. Er is echter meer sprake van aspecten van therapiegroepen, zoals de gespreksgroepen en psychodynamische groepen. De deelnemers hebben problemen en er wordt naar oplossingen gezocht. Bovendien wordt in sommige gevallen ook gedragsverandering nagestreefd. Persoonlijkheidsveranderingen worden niet beoogd, vandaar dat niet gesproken kan worden van ondersteuningsgroepen als psychotherapiegroepen. De ondersteuningsgroepen vallen niet samen met

een van de groepen in genoemde categorie; zij zouden in die categorie een aparte plaats krijgen.

4.6 Het meetinstrumentarium

De meetinstrumenten die gebruikt zijn, zijn deels bestaande instrumenten, deels voor dit onderzoek gekonstrueerde. Er zijn relatief weinig goede meetinstrumenten die voor ons onderzoek geschikt zijn. Dat maakt de keuze van instrumenten beperkt, maar daardoor niet gemakkelijker. Van de reeds bestaande instrumenten zijn er enkele die in buitenlands onderzoek zijn gebruikt, maar nog niet eerder in Nederlands onderzoek werden toegepast; deze moesten eerst vertaald worden. Van de vertaalde versie is het echter niet zeker of deze blijft voldoen aan de psychometrische normen, zoals in de buitenlandse (Amerikaanse en Duitse) situatie. Het was niet mogelijk om deze vertaalde versies eerst te toetsen alvorens het feitelijke onderzoek van start ging. Hetzelfde geldt voor de bewerkingen van andere instrumenten. Dit is een beperking in het onderzoek die onvermijdelijk was gezien de tijdsduur waarin het onderzoek plaatsvond.

Bij het zoeken naar geschikte meetinstrumenten is vooral ook gekeken naar de instrumenten die gebruikt zijn in een longitudinaal onderzoek over verplaatsingsproblematiek bij oudere mensen, dat in de periode 1974-1979 in Nijmegen heeft plaatsgevonden (vgl. Remmerswaal, 1975b; Remmerswaal en Coleman, 1975). Daarin is het proces bestudeerd dat doorgemaakt wordt wanneer oudere mensen naar een verzorgingstehuis verhuizen of naar een bejaardenwoning. In dit "Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek" zijn enkele instrumenten gebruikt die wij op de geschiktheid voor ons onderzoek hebben bekeken. We hebben daaruit enkele gekozen. In het voorjaar van 1981 zijn bij een aantal deelnemers uit een toenmalige ondersteuningsgroep enkele proef-interviews gedaan. De ervaring die opgedaan is in deze interviews is van nut geweest bij de keuze en samenstelling van het

meetinstrumentarium.

Hieronder worden de verschillende meetinstrumenten beschreven die gebruikt zijn om de in ons onderzoek relevante variabelen te meten. De volgorde van bespreking komt overeen met de volgorde waarin de instrumenten zijn gebruikt tijdens de onderzoekinterviews. Deze volgorde die voor elk interview dezelfde was, komt niet overeen met de belangrijkheid van de variabelen. In het interviewschema zijn namelijk meer en minder belastende instrumenten afgewisseld. Ook is rekening gehouden met de mogelijke behoefte van de respondenten om uitvoerig in te gaan op de voor hen belangrijke levensgebeurtenissen; dit onderdeel is daarom aan het einde geplaatst. Het overzicht van het meetinstrumentarium 's te vinden in bijlage 3.

4.6.1 Persoonlijke achtergrondgegevens

Aan de hand van persoonlijke achtergrondgegevens kan een beschrijving van de onderzoeksgroep gegeven worden. Allereerst zijn er de gebruikelijke variabelen leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, beroep en godsdienst. Verder is het laatst uitgeoefende en/of hoofdberoep van respondent en haar/zijn echtgeno(o)t(e) gevraagd ter informatie over de sociaal-ekonomische klasse waartoe de respondent behoort. De indeling is geschied aan de hand van de beroepenklapper van het Instituut voor Toegepaste Sociologie te Nijmegen (Westerlaak e.a., 1975). Gegevens over het inkomen sluiten hierbij aan. Vragen die de (eventuele) kinderen betreffen, zijn bedoeld als meer specifieke informatie over dit deel van het sociaal netwerk. De woonsituatie tenslotte is belangrijk geacht in verband met de sociale kontakten.

Er is niet expliciet gevraagd naar scholing en opleiding. De kohorten waartoe de onderzoeksgroep behoort, hebben over het algemeen geringe opleidingsmogelijkheden gehad. Opleidingsnivo zegt daarom betrekkelijk weinig over intellectuele en sociale vaardigheden. De persoonlijke ontwikkeling van het individu is in dit geval veel

belangrijker, maar moeilijk vast te leggen. Mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling en vorming zouden meer kunnen samenhangen met de sociaal-ekonomische klasse waartoe men behoort; deze variabele is wel opgenomen.

Deze informatie is in de eerste waarneming verzameld. Een deel ervan is gebruikt om de onderzoeksgroep te beschrijven (zie par. 4.4).

4.6.2 Dagelijkse activiteiten en vrijetijdsbesteding

Eveneens is alleen in het eerste interview aan de respondenten een activiteitenlijst gepresenteerd. Deze lijst bestaat uit een zestal items over huishoudelijke activiteiten zoals boodschappen doen, koken, wassen, en 32 items met andere tijdsbestedingsactiviteiten zoals lezen, handwerken, radio luisteren, wandelen, fietsen, enz. De activiteiten zijn door de interviewster opgenoemd en de respondent moest aangeven of zij/hij deze activiteit vaak doet. De huishoudelijke activiteiten hebben vier antwoordmogelijkheden: nooit, af en toe, vaak, altijd (skore 1-4); de andere activiteiten kunnen worden geskoord met: nooit, af en toe, vaak (skore 1-3).

Een aantal van de tijdsbestedingsitems is overgenomen uit de lijst die gebruikt is in het Nijmeegse Verplaatsingsonderzoek (Heuvelmans-Hoppenbrouwers, 1976). Een van de antwoordcategorieën is veranderd van "soms" in "af en toe". Een aantal activiteiten is toegevoegd, zoals bezoek ontvangen en op bezoek gaan, naar een film/bioskoop gaan, een dienstencentrum bezoeken en daar een bepaalde activiteit doen.

Na het afnemen van deze lijst wordt aan de respondent een weekschema voorgelegd - alle weekdays in drie dagdelen. De respondent kan aangeven op welke dagdelen bepaalde activiteiten regelmatig gedaan worden. In het weekschema komen activiteiten uit de lijst terug, maar hierin worden alleen de activiteiten op vaste tijden aangegeven. Zo wordt een indruk verkregen van de verdeling van de bezigheden over de gehele week.

Deze activiteitenlijst is in het onderzoek opgenomen vanuit de veronderstelling dat de mate van ontplooiide activiteit van invloed zou kunnen zijn op de betekenis die deelname aan de ondersteuningsgroep heeft voor de deelnemers. Bij een hoge mate van activiteit zou deze betekenis wellicht geringer zijn dan wanneer men weinig met activiteiten bezig is.

4.6.3 Gezondheidsbeleving

Het welbevinden van de persoon met betrekking tot het lichamelijk en geestelijk functioneren is onderzocht met behulp van een vragenlijst met 23 items over subjectieve gezondheidsklachten (ontleend aan Dirken, 1969). Voorbeelden van items zijn: "is uw eetlust minder dan u normaal acht?", "hebt u nogal eens last van hoofdpijn?", "slaapt u makkelijk in?", "moet u bij geringe aanleiding huilen?"

Dirken (1969) heeft een vragenlijst samengesteld die het lichamelijk onbehagen meet, de zogeheten VOEG-lijst. Een gedeelte daarvan is gebruikt in het Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek (Van der Plaats e.a., 1977). Uit deze vragen is opnieuw een selectie gemaakt van 18 vragen die verschillende aspecten van het vegetatieve zenuwstelsel betreffen; via het vegetatieve zenuwstelsel kan psychische stress tot uiting komen. De reden van deze selectie was de lengte van het instrument; een kortere versie leek ons van belang gezien de omvang van het totale meetinstrumentarium. De keuze van de items is gemaakt op basis van de verschillende gezondheidsaspecten die daarin aan de orde komen. Omdat we nog enkele aspecten misten, zijn er door ons enkele vragen bijgevoegd (vraag 19 t/m 23, zie bijlage 3). Deze betreffen onder andere vergeetachtigheid en emotionele labiliteit.

De vragen kunnen beantwoord worden met "nee, soms, vaak" en "weet niet". Deze antwoorden worden geskoord met respectievelijk 1, 2, 3 en

0 behalve de items 6, 17 en 18 waar de skores van de antwoordkategorieën "nee" en "vaak" omgewisseld zijn. Bij item 6 "slaapt u makkelijk in?" is "nee" een ongunstige uitslag, in tegenstelling tot "nee" op item 2 "bent u gauw kortademig?". De antwoordkategorie "weet niet" is aangehouden voor het geval de respondent niet tot een andere antwoordkeuze kan komen; men is gestimuleerd zoveel mogelijk een van de andere antwoordmogelijkheden te kiezen. Overigens is deze antwoordkategorie geen enkele keer geskoord.

Door optelling van de skores wordt een totaalskore verkregen. Hoe lager de skore, des te beter voelt de respondent zich. Hoe hoger de skore, des te meer subjektieve gezondheidsklachten.

De vragenlijst gezondheidsbeleving is in alle drie waarnemingen afgenomen, om eventuele verschillen tussen de eerste en de tweede en derde waarneming te kunnen waarnemen, met andere woorden om te kunnen nagaan of deelname aan de groep enige invloed heeft op de gezondheidsbeleving en zo ja, welke.

4.6.4 Sociale relaties

Sociale relaties spelen een belangrijke rol in het leven van mensen; de mens als sociaal wezen leeft temidden van anderen. Het sociale netwerk van oudere mensen kan veranderen, vooral door het wegvallen van leden van dat netwerk. In ons onderzoek is het sociaal netwerk als bijkomende variabele betrokken vanuit de veronderstelling dat de betekenis van het deelnemen aan de ondersteuningsgroep verschillend kan zijn bij verschillende uitgebreidheid en intensiteit van het sociaal netwerk.

Er is een indeling gemaakt in categorieën van de sociale relaties, toegepast op de situatie van de oudere mens; werkrelaties bijvoorbeeld wordt niet als aparte categorie genoemd omdat de respondentgroep niet meer aan het arbeidsproces deelneemt (*37). De categorieën zijn mede

aan de hand van het desbetreffende gedeelte van het Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek samengesteld (Remmerswaal en Coleman, 1975; Knipscheer, 1980). Deze categorieën zijn: partner, (klein)kinderen, (schoon)broers/zussen, andere familie, vrienden/kennissen en burens. Per sociale relatie wordt de frekwentie van het kontakt aangegeven: zeer vaak, regelmatig, af en toe. Het gaat niet alleen om bezoek, maar ook om telefonisch en/of schriftelijk kontakt. Er wordt daarna een nadere specificatie gemaakt van de kwaliteit van de genoemde relaties: met welke van de genoemde personen heeft de respondent een vertrouwelijke relatie en wordt er met hen over persoonlijke zaken gepraat? Vertrouwelijk en persoonlijk is naar onze opvatting niet hetzelfde. Een relatie kan vertrouwelijk zijn, maar dat hoeft niet te betekenen dat men daarin ook over heel persoonlijke zaken zoals zorgen, verdriet, financiële problemen, relaties met kinderen, enz. praat, ofschoon dit veelal wel in de meeste vertrouwelijke relaties gebeurt.

In deze inventarisatie van sociale relaties kan de respondent per categorie de voor haar/hem relevante personen opnoemen. Hieruit worden diegenen genoemd met wie een vertrouwelijke en persoonlijke relatie bestaat. Op deze manier worden interindividueel zeer verschillende gegevens verkregen.

Deze inventarisatie van sociale relaties is bij alle drie waarnemingen gedaan. In de eerste waarneming echter is deze het meest uitgebreid gebeurd, omdat voor alle categorieën is nagegaan welke personen daar genoemd konden worden. In de tweede en derde waarneming zijn de in de eerste waarneming genoemde personen opnieuw gepresenteerd met de vraag of er personen uit het sociale netwerk zijn afgevallen en/of erbij gekomen zijn; of de frekwentie van de kontakten vermeerderd of verminderd is. Ook daarna is weer gevraagd met welke mensen een vertrouwelijke relatie bestaat en met wie men over persoonlijke zaken kan praten.

4.6.5 Rigiditeit en attitude ten opzichte van het leven

Rigiditeit is in ons onderzoek opgenomen als een van de persoonlijkheidskenmerken die van invloed zouden kunnen zijn op het resultaat van de deelname aan de ondersteuningsgroep. Uit de ervaringen met de Nijmeegse groepen in de jaren voorafgaand aan dit onderzoek kwam naar voren dat sommige mensen die weinig flexibel zijn in de groep hun deelname minder positief evalueren dan de andere deelnemers. Deze ervaring en het vermoeden dat dit een rol speelt, zijn aanleiding geweest om rigiditeit als variabele in ons onderzoek op te nemen. Ofschoon rigiditeit een tamelijk stabiel persoonlijkheidskenmerk is dat in korte tijd waarschijnlijk nauwelijks verandert (zie ook noot 30), veronderstellen we enige beïnvloedbaarheid waardoor de mate van rigiditeit minder zou kunnen worden.

Wanneer we spreken over rigiditeit bij oudere mensen, heeft dit meteen een negatieve bijklank. Over oudere mensen heerst nog te veel de stereotype opvatting dat ze star, rigide zijn en dat dit toeneemt met de jaren. Dat dit niet zonder meer staande gehouden kan worden blijkt onder andere uit een onderzoek van Angleitner (1972). Hieruit komt naar voren dat niet zozeer de leeftijd, maar vooral andere factoren bepalend zijn voor de mate van rigiditeit, zoals intellectuele vaardigheden. De schoolopleiding speelt een rol in die zin dat dit vooral het verbale intelligentienivo bepaalt. Eveneens spelen persoonlijkheidsaspecten als intro- en extravertie, angstigheid en neurose een rol (Lehr, 1980). Het hangt dus van meerdere factoren af of en in welke mate iemand rigide is. Omdat de leeftijd niet bepalend, is kunnen deze factoren gelden voor allerlei leeftijdsgroepen.

Rigiditeit is ook bij ouderen niet een enkelvoudig begrip en een eenvoudige afgebakende persoonlijkheidseigenschap, maar er zijn meerdere vormen van rigiditeit te onderscheiden. Angleitner (1972) vermeldt een onderzoek van Schaie (1955) waarin drie

De factoren die in de BLSA gevonden zijn, komen niet geheel overeen met de subschalen zoals Riegel en Riegel (1960) ze hebben geformuleerd. In hun publikatie worden de subschalen niet als factoren op basis van faktor-analyse gepresenteerd. Ze beschrijven wel hoe ze tot de item-inhoud van de subschalen zijn gekomen, maar ze geven niet erg duidelijk aan op welke wijze de indeling in de verschillende aspecten van de rigiditeit tot stand is gekomen en op welke wijze dit statistisch verantwoord is. Er zijn weinig latere publikaties van de oorspronkelijke auteurs bekend; bovendien wordt daarvoor ook weinig uitsluitel over gegeven. Vanwege de significante korrelaties met andere rigiditeit-, dogmatisme- en intolerantieschalen mag de konstrukt-validiteit van de Riegelschalen, met uitzondering van de subschaal intolerantie, volgens Angleitner (1976) als voldoende worden beschouwd. Omdat er uit de BLSA meer bekend is over de rigiditeitsschalen van Riegel en Riegel hebben wij ons verder op de daar gebruikte versie en daar verkregen resultaten gebaseerd. Dat betekent dat de faktor attitude ten opzichte van het leven als aparte variabele is bestudeerd. De verwachting is dat de attitude meer positief is na deelname aan de groep en dat de resultaten samenhangen met de resultaten op de variabelen zelfwaardering en gezondheidsbeleving.

De oorspronkelijke versie van de rigiditeitsschaal is in de BLSA teruggebracht tot 34 items (vgl. o.a. Angleitner, 1972); de angst-schaal (drie items) is niet opgenomen, evenals twee items uit de subschaal "attitude tegenover het huidige leven". Deze versie is door de onderzoekster vertaald. De 34 items zijn als volgt over de subschalen verdeeld:

- algemene rigiditeit - zes items;
- persoonlijke rigiditeit - zes items;
- intolerantie - vier items;
- algemene dogmatisme - zes items;
- attitude tegenover verleden en toekomst - zeven items;

rigiditeitsfactoren zijn onderscheiden: motorisch-kognitieve rigiditeit, waarnemings- en persoonlijkheidsrigiditeit, en psychomotorische snelheid. Riegel en Riegel (1960) onderscheiden rigiditeit en dogmatisme, welke weer onderverdeeld kunnen worden in persoonlijke en algemene rigiditeit en angst, intolerantie en algemeen dogmatisme. Bovendien wordt de attitude tegenover het leven (in heden, verleden en toekomst) als faktor beschreven.

Rigiditeit is op velerlei manieren onderzocht (Angleitner, 1972), onder andere met behulp van vragenlijsten. Volgens Angleitner pretenderen vragenlijsten persoonlijkheidsrigiditeit, gedragsrigiditeit, of attitude-rigiditeit te meten. Deze rigiditeitsvormen worden gekenmerkt door "een gebrek aan variabiliteit in het gedrag, door stereotypie, door vasthouden aan bestaande en ingewortelde opvattingen en klichématige gewoontes" (Angleitner, 1972, p. 38). Bij de vragenlijstmethode wordt van de vooronderstelling uitgegaan dat rigiditeit een afgebakende persoonlijkheidseigenschap is, die eenduidig te meten is, hetgeen niet zonder meer het geval is (vgl. Erlemeier en Angleitner, 1971).

Riegel en Riegel (1960) hebben een vragenlijst samengesteld en onderzocht met een aantal onderdelen (subschalen) die naar hun mening voor het meten van rigiditeit relevant zijn. Deze lijst bestaat uit 39 items verdeeld over de verschillende subschalen: algemene rigiditeit, persoonlijke rigiditeit, angst, intolerantie, algemeen dogmatisme, attitude tegenover het leven (pro- en retrospectief), attitude tegenover het leven (heden).

In de Bonn Longitudinal Study of Aging (BLSA) is deze attitudeschaal van Riegel en Riegel opgenomen. In deze studie is de betrouwbaarheid en stabiliteit van de Riegelschalen onderzocht en voldoende bevonden. De betrouwbaarheidscoëfficiënten per subschaal zijn vergelijkbaar met de test-hertestcoëfficiënten die Riegel e.a. (1967) beschrijven (Wirtler en Angleitner, 1980). In de BLSA is faktoranalyse gedaan en zijn er twee factoren bepaald: een rigiditeitsfaktor en een faktor attitude t.a.v. het leven (Angleitner,

- attitude tegenover heden - vijf items.

De items worden door de respondent beoordeeld volgens de antwoordmogelijkheden helemaal eens - enigszins eens - niet eens en niet oneens - enigszins oneens - helemaal oneens. Deze antwoordmogelijkheden staan op een apart blad; de onderzoekster leest de items voor, de respondent kiest haar/zijn antwoord. De antwoorden worden geskoord van 4 (helemaal eens) tot 0 (helemaal oneens), behalve bij een aantal items (13, 18, 20, 22, 24, 30; zie bijlage 3) waar de skore omgekeerd is.

Hoewel er kulturele verschillen zijn tussen de Amerikaanse, Duitse en Nederlandse populaties, achten we de verschillen niet van dien aard dat de betrouwbaarheid en validiteit bij voorbaat al onvoldoende zouden zijn bij het gebruik in dit onderzoek. Er was geen gelegenheid de vertaalde versie op deze aspecten te toetsen alvorens in het onderzoek toe te passen. We zullen met behulp van de verzamelde gegevens deze waarden moeten bepalen en daarna met behulp van dezelfde gegevens de resultaten ten aanzien van de onderzoeksvraagstelling bekijken. De rigiditeitsschaal is in ons onderzoek in alle waarnemingen toegepast.

4.6.6 Zelfwaardering

Uit enkele evaluatie-onderzoeken over ondersteuningsgroepen of groepstherapie met oudere mensen komt naar voren dat de zelfwaardering toeneemt (o.a. Barrett, 1978; Ingersoll en Silverman, 1978; Lieberman en Gourash, 1979). Deze bevinding is een reden om de zelfwaardering als variabele in ons onderzoek te betrekken. De andere reden is de veronderstelling dat zelfwaardering samenhangt met de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen (en met de manier van omgaan daarmee).

Zelfwaardering (self-esteem) verwijst volgens George en Bearon (1980) naar een basisgevoel van eigenwaarde. Dit laatste omschrijven

zij als het geloof dat men heeft een waardevolle persoon te zijn, waaraan men persoonlijke krachten, sterke kanten kan toekennen, maar waarvan men ook de zwakke kanten moet aksepteren. Een positieve of hoge zelfwaardering wordt door hen gezien als een gezond onderdeel van de persoonlijkheid. De auteurs maken onderscheid tussen zelf-koncept, als de cognitieve komponent van het zelf - de individuele perceptie van zichzelf als een objekt - en zelfwaardering, de affectieve komponent - het affectieve oordeel van het individu over zichzelf bij vergelijking van wat/hoe men is en wat/hoe men wil zijn. Deze affectieve komponent kan goed gekombineerd worden met de affectieve beleving van belangrijke levensgebeurtenissen. Overigens worden door andere auteurs geen onderscheiden begrippen gehanteerd om de cognitieve en affectieve komponent aan te duiden. Deusinger (1980, 1982) en Remmerswaal (1975a) bijvoorbeeld hanteren één begrip zelf-koncept, waaronder zij beide componenten rangschikken. Wij sluiten ons aan bij George en Bearon (1980).

Om de zelfwaardering te meten is de zelfwaarderingsschaal van Coleman gebruikt (Coleman, 1976). Coleman ontwikkelde in het kader van het Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek een self-esteen-schaal voor oudere mensen (Coleman, 1974; 1976). Deze schaal is gebaseerd op een aantal bestaande schalen (de MMPI-D schaal, de Middlesex Hospital Questionnaire en de Self Rating Depression Scale van Zung). Verder heeft Coleman een aantal items toegevoegd uit een eerder door hem gekonstrueerde vragenlijst over de attitude tegenover de toekomst. Na twee pilot-studies heeft Coleman uiteindelijk 12 items geselecteerd die te zamen een kluster "self-esteen" vormen. Het begrip "self-esteen" is moeilijk in één woord in het Nederlands te vertalen (Coleman is Engelsman), vandaar dat door Buijssen (1980) wordt voorgesteld om de door Remmerswaal (1975a) gebruikte term "zelfconcept" te hanteren, hoewel deze volgens Buijssen de lading niet helemaal dekt. Knipscheer (1980) vertaalt de term met "zelfevaluatie", wij hanteren in zijn lijn "zelfwaardering", zoals ook in latere deelstudies van het verplaatsingsonderzoek is gedaan (Buijssen e.a.,

1983; Wolswijk e.a., 1984).

De zelfwaarderingsschaal bestaat uit 12 bi-polaire items, een positieve formulering en een negatieve formulering. Bijvoorbeeld "Ik heb een duidelijk doel in mijn leven - ik heb geen doel meer in mijn leven". De positieve uitspraken worden met 3 geskoord, de negatieve met 1 (wanneer men het met geen van beide eens is, is de score 2). De somscore van de items is de maat voor de zelfwaardering. Na faktoranalyse bleken 10 van de 12 items hoog op één faktor te laden (Coleman, 1976), hetgeen op een voldoende konstrukt-validiteit wijst; volgens Buijssen (1980) echter is dit geen garantie voor validiteit. Daarom heeft laatstgenoemde de zelfwaarderingsschaal getoetst met het Rasch-model, zowel de versie met 12 als met 10 items (d.w.z. zonder de twee items die niet op de faktor laden). Zijn konklusie is dat de zelfwaarderingsschaal in de uiteindelijke vorm met 10 items een valide instrument is. Hoewel de zelfwaarderingsschaal in ons onderzoek in de versie met 12 items is gepraktiseerd, zullen in de analyse van de data de twee niet valide items worden geëlimineerd (ik kan bijna niets meer; ik verwijt mezelf bijna nooit iets).

In het verplaatsingsonderzoek is bij de eerste zes items na de keuze voor één van beide polen gevraagd waarom de respondent dat van zichzelf vindt. Hier heeft men de gelegenheid de keuze in de eigen beleving en met eigen woorden toe te lichten. Bovendien geeft deze toelichting de onderzoekers informatie over de motieven van de zelfwaardering, uit welke bronnen de respondenten hun zelfwaardering putten (Buijssen e.a., 1983; Koreman, 1982; Wolswijk e.a., 1984). Ondanks dat er drie antwoordmogelijkheden zijn, worden de respondenten aangespoord zoveel mogelijk een van beide polen te kiezen. In de door ons uitgevoerde proefinterviews is echter gebleken, dat het voor de respondenten moeilijk is om tussen één van beide polen van een item te kiezen; deze keuze vond men ongenueanceerd. Daarom is besloten de antwoordmogelijkheden uit te breiden tot vijf. De items worden als een 5-puntsschaal aangeboden, de respondent geeft aan in welke mate zij/hij het met een van beide polen eens is. Bijvoorbeeld:

De items beginnen om en om met de positieve pool; dit om gewinning bij het invullen tegen te gaan. De scoringsmogelijkheden worden zonder getalswaarde aangeboden, dat wil zeggen, de respondent omcirkelt één van de vijf aangegeven punten die voor haar/hem het meest van toepassing is (zie bijlage 3). De score loopt van 1 (negatieve pool) tot 5 (positieve pool). De itemscores worden opgeteld tot een totaalscore; de minimum-score bij 10 items is 10, de maximum-score 50.

De zelfwaarderingsschaal is in het Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek gebruikt om veranderingen in zelfwaardering te meten als een van de reacties op verandering van woonomstandigheden. Als instrument heeft het voldoende validiteit. Het leek ons daarom verantwoord dit instrument te gebruiken om eventuele verandering in zelfwaardering te kunnen meten na deelname aan de gespreksgroep. De zelfwaarderingsschaal is dan ook in alle waarnemingen toegepast.

4.6.7 Belangrijke levensgebeurtenissen

Zoals in hoofdstuk 2 over belangrijke levensgebeurtenissen is beschreven, kleven er aan het gebruik van gestandaardiseerde schalen die de belangrijkheid of het stressvol zijn van levensgebeurtenissen meten een aantal nadelen: de betekenis van de gebeurtenis voor het individu wordt min of meer tussen haakjes gezet; de schalen zijn vaak niet specifiek genoeg gericht op de onderzoeksgroep; eventueel gebruikte gewogen scores zijn onvoldoende eenduidig tot stand gekomen.

Om deze nadelen zoveel mogelijk te ondervangen is bij de inventarisatie van belangrijke levensgebeurtenissen de volgende procedure gehanteerd. Er is een lijst samengesteld met 82 levensgebeurtenissen die zich in een leven kunnen voordoen. Deze lijst is uiteraard niet uitputtend, maar bevat een groot aantal

gebeurtenissen die doorheen het leven belangrijk kunnen zijn. De lijst is samengesteld aan de hand van items (levensgebeurtenissen) uit life event scales die in Anglo-Amerikaanse literatuur worden beschreven (Holmes en Rahe, 1967; Amster en Kraus, 1974; Dohrenwend, 1974; Markush en Favero, 1974; Theorell, 1974), aan de hand van een topiclijst ter rekonstruktie van een levensloopgeschiedenis en van een inventarisatie van gespreksonderwerpen die in een aantal gespreksgroepen naar voren zijn gekomen. De items zijn zo gekozen, dat de gehele levensloop aan bod komt en dat ze ook van belang zijn voor de situatie van de oudere mens. De respondenten geven per gebeurtenis aan of deze belangrijk is (geweest), een grote rol heeft gespeeld/speelt, veel indruk heeft gemaakt, of een grote invloed heeft (gehad) in hun leven. Ook is met de mogelijkheid rekening gehouden andere, niet vermelde gebeurtenissen te noemen (item 83; zie bijlage 3).

Het gaat er in deze lijst om dat de respondent zelf aangeeft of een gebeurtenis voor haar/hem belangrijk is of eerder in het leven is geweest. Aan de hand van deze lijst kunnen we vaststellen of er veel of weinig gebeurtenissen belangrijk (geweest) zijn. Het onderscheid tussen heden (nu belangrijk) en verleden (is belangrijk geweest) is niet uit het totaalbeeld af te leiden. Dit is een tekortkoming, maar het is in dit onderzoek niet zo relevant dat te weten; de lijst heeft in de eerste plaats een inventariserende functie. Gebeurtenissen die als belangrijk worden bestempeld kunnen in de huidige levenssituatie van de respondent eveneens nog belangrijk zijn; dit is van belang voor het volgende onderdeel van de data-verzameling, waarover zo dadelijk meer.

Eerst willen we ten aanzien van deze lijst nog een aantal opmerkingen maken. Er kan alleen maar aangegeven worden of een gebeurtenis belangrijk is (geweest) en niet in welke mate. Sommige items hangen wat betreft de inhoud met elkaar samen bijvoorbeeld "overlijden van de partner" en "alleen zijn", "nieuwe relatie aangaan"; ook "overlijden familieleden" of "overlijden

vrienden/kennissen" en "nieuwe kontakten leggen". Omdat deze lijst niet bedoeld is om een index te geven van aantal, intensiteit en stressvolheid van levensgebeurtenissen in samenhang met ziekte, is dit bezwaar niet onoverkomelijk. Hetzelfde geldt voor het feit dat een enkel item zowel symptoom als oorzaak kan zijn, bijvoorbeeld "arbeidsongeschikt worden".

Na deze inventarisatie van belangrijke levensgebeurtenissen, wordt de respondent uitgenodigd samen met de interviewster een aantal gebeurtenissen op te sporen en te benoemen die in de huidige levenssituatie belangrijk zijn. De inventarisatielijst kan als leidraad dienen, maar dit is niet noodzakelijk. Er kunnen ook nieuwe gebeurtenissen worden beschreven. Elke gebeurtenis wordt door de respondent geformuleerd in haar/zijn eigen woorden. Het maximum aantal in het onderzoek opgenomen gebeurtenissen is zes. De keuze voor maximaal zes levensgebeurtenissen berustte op de volgende overweging. Het aantal te noemen levensgebeurtenissen of belevingsinhouden moet groot genoeg zijn om de respondent de gelegenheid te geven de voor haar/hem belangrijkste gebeurtenissen te noemen. Het gaat erom welke gebeurtenissen de belangrijkste zijn in de periode, waarin het onderzoek plaatsvindt, zodat het aantal niet te groot moet zijn. Een andere reden is dat de genoemde gebeurtenissen in de latere waarneming opnieuw beoordeeld worden en vergelijking tussen de waarnemingen mogelijk moet blijven.

Om te weten op welke manier deze levensgebeurtenissen als belangrijk worden ervaren is per gebeurtenis nagegaan op welke wijze men de gebeurtenis beleeft: als positief, negatief of neutraal. Ook is gezocht naar een manier om de intensiteit van de beleving te onderzoeken. Dit is geoperationaliseerd in de vraag naar de mate waarin men over/aan de gebeurtenis denkt, oftewel de mate waarin de aandacht erop is gericht. Bovendien is nagegaan in welke mate men de mogelijkheid heeft of neemt om er met andere mensen over te praten. Tenslotte is een rangordening gemaakt van de meest belangrijke tot de minst belangrijke genoemde gebeurtenis. Dit is de procedure die in de

eerste waarneming is gevolgd.

In de tweede en derde waarneming zijn deze maximaal zes gebeurtenissen op twee momenten in het interview aan de respondent aangeboden (uitgetypt op een apart blad papier). De eerste keer aan het begin van het interview voordat de andere schalen en vragenlijsten werden aangeboden. De tweede keer op hetzelfde moment als in de eerste waarneming, namelijk na het beoordelen van de zelfwaarderingsschaal. Aan het begin van het interview is alleen gevraagd op een 5-puntsschaal aan te geven in welke mate men de gebeurtenis positief of negatief beleeft. De 3-puntsschaal van de beleving van de levensgebeurtenis is in de tweede en derde waarneming veranderd in een 5-puntsschaal om de respondent een meer genuanceerde weergave te kunnen laten doen, bij de verwerking zal hiermee rekening gehouden moeten worden. Aan het eind van het interview, bij de tweede beoordeling, is uitgebreider op de levensgebeurtenissen ingegaan. Daar is naast de positieve of negatieve beleving ook weer gevraagd of men er veel/weinig over denkt, er veel/weinig met anderen over praat. Bovendien is gevraagd of dit in de ondersteuningsgroep ter sprake is geweest en hoe men dit heeft ervaren; tenslotte is opnieuw een rangordening gemaakt. Ook is nagegaan of er in de tijd vanaf het vorige interview nog belangrijke andere, nieuwe gebeurtenissen of veranderingen hebben plaatsgevonden.

4.6.8 Evaluatie van de deelname aan de ondersteuningsgroepen

De evaluatie van de deelname aan de ondersteuningsgroep door de deelnemers zelf vormt een belangrijk onderdeel van de tweede en derde waarneming. Omdat in de literatuur weinig bekend is over evaluatie-instrumenten voor dit soort groepen is door de onderzoekster zelf een vragenlijst opgesteld, waarbij wel gebruik is gemaakt van een van de weinige beschreven evaluatie-onderzoeken van ontmoetingsgroepen ouderen door Bergeest (1976a en b; zie ook 3.6). In de na-meting zijn

11 open vragen gesteld met betrekking tot de persoonlijke evaluatie. Deze vragen hebben geïnspireerd bij de konstruktie van bepaalde onderdelen van de hier gebruikte lijst. Ook hebben twee skriptieonderzoeken naar "lange-termijn-"effekt" van de ondersteuningsgroepen mede als bron gediend (Antonissen en Asselberghs, 1982; Engbers, 1982).

In ons onderzoek zijn zowel open vragen gesteld als vragen waarbij de beoordeling op een 5-puntsschaal kan geschieden (zie bijlage 3). Soms zijn de antwoordmogelijkheden als semantische differentiaal aangeboden, soms ook kan men aangeven of men het met een alternatief (helemaal) eens of (helemaal) oneens is. Een aantal items betreft het begin van de groep: hoe men er heenging, met welke verwachtingen, hoe de kennismaking verliep (items 2 tot 5). Twee items hebben betrekking op aan-/afwezigheid (items 6 en 7). Item 8 vraagt naar de door de deelnemer (respondent) zelf ingebrachte onderwerpen. De volgende drie items (9 tot 11) gaan in op de ervaringen in de groep en de items 12 tot 15 op de begeleiding en de aanwezigheid van observatoren. Ook is gevraagd naar de kontakten met andere deelnemers en met het begeleidingsteam (items 16 tot 20). Tenslotte is een aantal praktische punten ter beoordeling voorgelegd zoals grootte en tijdsduur van de groep, de plaats. Aan het begin en eind van dit onderdeel van de evaluatie is een algemene beoordeling van het eigen deelnemen aan de ondersteuningsgroep gevraagd.

Hoewel de meeste vragen gestandaardiseerd zijn, is toch zoveel mogelijk kommentaar van de respondenten op de vragen door de interviewster genoteerd, omdat dit eventueel relevante aanvullende informatie kan verschaffen. De antwoorden op de open vragen zijn eveneens genoteerd.

4.6.9 Beoordeling door de begeleiders en onderzoekster.

Het oordeel van de begeleider over het persoonlijk functioneren van

elke deelnemer in de groep wordt hier gebruikt als extern criterium voor de evaluatie van de deelnemer zelf en voor eventuele wijzigingen op de afhankelijke variabelen (zie ook 4.2). Twee items zijn aangeboden waarop de begeleiders het globale eindoordeel geven over het persoonlijk functioneren van de deelnemer. De beoordeling geschiedt op een 5-puntsschaal. Elke begeleider heeft voor elke deelnemer van haar/zijn groep de items geskoord. Dit vond plaats na afloop van de laatste groepen, hetgeen betekent dat de beoordeling van de deelnemers aan de groepen in de eerste fase na langere tijd plaatsvond dan die in de tweede fase. De reden daarvoor is, dat pas in het verloop van het onderzoek de behoefte ontstaan is om de beoordeling van de begeleiders te gebruiken.

Eveneens is in dat latere stadium besloten ter aanvulling op de beoordeling door de begeleiders het oordeel van de beide interviewsters ter controle daarnaast te leggen. De interviewsters hebben op basis van de uitgebreide onderzoeksinterviews voldoende informatie om zich een oordeel te kunnen vormen over de vraag of de respondenten veel of weinig rendement van de deelname aan de groep hebben gehad. Dit gebeurt eveneens op een 5-puntsschaal (1=weinig, 5=veel).

4.7 Besluit

In dit hoofdstuk zijn de vraagstelling, opzet en uitvoering van het onderzoek besproken. De centrale onderzoeksvraag naar mogelijke wijziging in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen na deelname aan een ondersteuningsgroep van ouderen is verder uitgewerkt. We hebben aangegeven waarom het aksent op de beleving ligt en niet op het omgaan met belangrijke levensgebeurtenissen, hoewel beide aspecten in de doelstelling en werkwijze van de ondersteuningsgroepen aan bod komen. In de probleemstelling van het onderzoek is gekozen voor de beleving. Het belevingsaspect speelt een rol gedurende het gehele omgangsproces: vanaf het moment van waarneming van de gebeurtenis, of

het besef van een belevingsinhoud tot en met de geslaagde en bevredigende integratie in de huidige levenssituatie. Het deelnemen aan een ondersteuningsgroep zou hierop een positieve invloed kunnen hebben.

Er zijn andere factoren die met de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en de wijziging ervan kunnen samenhangen, ofwel een rol spelen met betrekking tot het verkregen resultaat. Zelfwaardering, gezondheidsbeleving en attitude ten opzichte van het leven hebben een relatie met de beleving en kunnen ook zelf onder invloed van deelname aan de ondersteuningsgroep wijzigen. De mate van rigiditeit kan wijzigen en tevens samenhangen met het resultaat van deelname. De mate van aktiviteit en de omvang en aard van de sociale relaties kunnen eveneens het resultaat beïnvloeden. De hypothesen daaromtrent zijn in paragraaf 4.2 geformuleerd.

Na de probleemstelling is de opzet van het onderzoek beschreven. Het onderzoek moest om praktische redenen in twee fasen worden uitgevoerd, in het voorjaar van 1982 en 1983. We hebben beschreven hoe de werving van de deelnemers is verlopen en op welke wijze de groepen tot stand gekomen zijn. Er waren vier groepen, in elk jaar twee, met in totaal 26 deelnemers. De gemiddelde leeftijd was 67 jaar; het merendeel van de deelnemers was vrouw.

Om inzicht te hebben in de betekenis van de ondersteuningsgroep voor de deelnemers en met betrekking tot het resultaat is het nodig te weten welke doelstellingen door de begeleiders gehanteerd zijn en welke hun werkwijze was. Dit is beschreven in paragraaf 4.5. Hieruit wordt de positie duidelijk van de ondersteuningsgroepen in het geheel van groepen die voor ouderen georganiseerd worden, zoals in hoofdstuk 3 is beschreven. De ondersteuningsgroepen behoren tot de categorie trainings- en (psycho)therapiegroepen en nemen daar een eigen plaats in.

Tot slot van de bespreking van opzet en uitvoering van het onderzoek is het meetinstrumentarium besproken. De gebruikte meetinstrumenten zijn deels nieuw, deels bestaande, maar bewerkte

instrumenten. Uiteengezet is waarom een bepaald instrument is gekozen, welke bewerking is gedaan, hoe de items er uiteindelijk uitzien en hoe ze geskoord worden. Bovendien is opgemerkt dat er enige methodologische problemen aan het onderzoek kleven die wellicht van invloed zijn op de interpretatie van de resultaten. Welke de resultaten zijn, komt in de beide volgende hoofdstukken aan de orde.

Hoofdstuk 5. De resultaten betreffende de belangrijke levensgebeurtenissen, zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigiditeit en attitude tegenover het leven, en aktiviteit.

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk omvat de resultaten van een deel van de onderzoeksvariabelen, namelijk de variabelen waarop een wijziging verwacht wordt na deelname aan de groep en de variabelen die als medebepalend voor de eventuele wijzigingen worden beschouwd. We besteden allereerst aandacht aan de inventarisatie van de levensgebeurtenissen die gedurende de levensloop belangrijk zijn geweest; dit als aanloop voor de omschrijving door de respondent van levensgebeurtenissen die ten tijde van het onderzoek voor haar/hem belangrijk zijn. Vervolgens wordt van deze (maximaal zes) gebeurtenissen de beleving besproken, waarbij vooral wordt ingegaan op de verschillen tussen de waarnemingen voor en na de groepsdeelname. Eveneens wordt ingegaan op de mate waarin men aan de gebeurtenissen denkt; de resultaten van de verschillende waarnemingen worden vergeleken. We zullen ook aandacht besteden aan eventuele verbanden tussen beleving van en denken aan de levensgebeurtenissen, evenals aan de relatie tussen het wel of niet expliciet besproken zijn van een gebeurtenis in de groep en de verandering in beleving. De belangrijke levensgebeurtenissen zijn naar volgorde van belangrijkheid gerangschikt; eventuele veranderingen in volgorde in de tweede en derde waarneming worden besproken en de betekenis daarvan.

Nadat de resultaten met betrekking tot de belangrijke levensgebeurtenissen besproken zijn, zal op enkele van de overige variabelen worden ingegaan, zoals de zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigiditeit en attitude tegenover het leven en aktiviteiten. Vervolgens worden de korrelaties tussen deze instrumenten besproken.

Daarna wordt op basis van deze resultaten op de verschillende onderdelen een typologie van de respondenten gemaakt. Aan de hand hiervan kunnen we nagaan welke respondenten met elkaar overeenkomen op deze variabelen en welke niet. Bovendien kan nagegaan worden of er een samenhang is tussen de positie van de respondenten in de typologie en de mate van verandering in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen.

Deze resultaten moeten inzicht geven in de functie van deelname aan de gespreksgroepen voor de deelnemers, dat wil zeggen in het rendement ervan. De eigen beoordeling daarvan door de deelnemers, de evaluatie van diverse aspecten van de deelname worden in hoofdstuk 6 uitgewerkt, evenals de beoordeling door begeleiders en interviewsters.

Overigens wordt in deze presentatie van de resultaten weinig verwezen naar andere literatuur. Dat gebeurt uitvoeriger in hoofdstuk 7, waar ook de relatie met de theoretische uitgangspunten zal worden weergegeven.

5.2 Belangrijke levensgebeurtenissen

5.2.1 Aantal en soort levensgebeurtenissen die door de respondenten ten tijde van het onderzoek als belangrijk worden aangeduid

Tijdens de eerste waarneming is met behulp van een lijst van 82 items geïnventariseerd welke gebeurtenissen in het gehele leven van de respondent belangrijk zijn of zijn geweest. Van deze items zijn er 18 items die voor meer dan de helft van de respondenten belangrijk zijn (geweest). Bijvoorbeeld: gaan trouwen, huwelijk, zwangerschap en geboorte van kinderen, uit huis gaan van kind, geboorte eerste kleinkind, ernstige ziekte en overlijden van partner, overlijden familieleden, feestdagen doorbrengen, tweede wereldoorlog. Dit zijn vooral de gebeurtenissen die te maken hebben met de primaire sociale relaties. Het aantal gebeurtenissen per respondent loopt zeer uiteen;

één geeft er acht aan, een ander 36 (zie bijlage 4). Er zijn vijf items die door niemand als belangrijk worden aangeduid. Deze zijn: relaties met ander(en) dan de partner, scheiding van tafel en bed, stoppen met werken in verband met huwelijk (door de vrouw), werkloos zijn (langer dan één maand), en wetsovertredingen begaan hebben.

Mede naar aanleiding van deze inventarisatie is door de respondenten een aantal (maximaal zes) gebeurtenissen of belevingsinhouden geformuleerd die op dat moment als belangrijk in hun leven werden beschouwd. Door de respondenten zijn er in hun eigen bewoordingen twee tot zes gebeurtenissen omschreven (bijlage 5). In totaal zijn door alle respondenten 113 levensgebeurtenissen genoemd.

Een overzicht van de genoemde gebeurtenissen is te vinden in tabel 5.1. De uiteenlopende omschrijvingen waarmee alle deelnemers de voor hen belangrijke levensgebeurtenissen of belevingsinhouden hebben aangegeven, zijn kort samengevat. De 113 individueel verschillende omschrijvingen zijn vanwege de overeenkomsten tussen sommige gebeurtenissen op deze manier gereduceerd tot 29. Per gebeurtenis is vermeld hoe vaak deze is genoemd.

Tabel 5.1 Overzicht van de door de respondenten bij de eerste waarneming beschreven belangrijke levensgebeurtenissen, met vermelding van het aantal keren dat deze zijn genoemd.

1 Het eigen ouder worden en de gezondheid	10
2 Ziekte en overlijden van de partner	10
3 Het alleen zijn	9
4 Eigen ziekten, ziekenhuisopnamen, e.d.	7
5 De tweede wereldoorlog	7
6 Relatie met de (evt. overleden) partner, positieve en negatieve aspecten	7
7 Overlijden van familie, vrienden, kennissen	6
8 Kontakten met andere mensen, al of niet in vereniging	6
9 Zorgen om (één van de) kinderen	6
10 Vriendschapsrelaties zoeken	5
11 Ziekte van de partner, verzorging, ziekenhuisopnamen	4
12 Overlijden van kinderen	4
13 Bijzondere relatie met een van de kinderen	4
14 Bezig zijn met de eigen dood	3
15 De eigen kinder- en jeugdjaren	3
16 Andere woonsituatie zoeken	3
17 Het (vroegere) werk, arbeidsongeschikt worden	3
18 Gepensioneerd zijn	2
19 Angst voor een kernoorlog	2
20 Genieten van bepaalde bezigheden	2
21 Teleurstellingen in het leven	2
22 Slecht slaappatroon	1
23 Verwijdering van kind(eren)	1
24 Godsdienstbeleving	1
25 Beslissingen nemen	1
26 Verbondenheid met de overleden partner	1
27 Vakantie naar een geëmigreerd kind	1
28 Zwangerschappen en geboorten van kinderen	1
29 Geografische verwijdering van partner	1

"Ziekte en overlijden van de partner" en "alleen zijn" zijn afzonderlijk vermeld, hoewel ze veelal sterk met elkaar samenhangen. Overigens niet in alle gevallen, want sommige respondenten hebben nooit een vaste partner gehad of waren er reeds langdurig van gescheiden. De respondenten noemen het alleen zijn expliciet als een belangrijk aspekt van hun levenssituatie; het is voor hen moeilijk om daarmee om te gaan.

De gebeurtenissen die genoemd zijn, zijn enerzijds zeer uiteenlopend van aard, vooral in de bewoordingen van de respondenten zelf, anderzijds hebben ze betrekking op een aantal zelfde thema's, zoals ziekte en overlijden van dierbare anderen, de eigen dood, sociale relaties. De meeste gebeurtenissen of beleavingsinhouden worden door meerdere respondenten genoemd. Het meest frekwent worden genoemd: "het eigen ouder worden en de gezondheid" en "ziekte en overlijden van de partner", beide door 10 respondenten. "Alleen zijn", "eigen ziekte(n) en ziekenhuisopnamen" en "de tweede wereldoorlog" zijn eveneens frekwent genoemde levensgebeurtenissen (voor respectievelijk negen, zeven en zeven respondenten). De tweede wereldoorlog scoort dus vrij hoog als gebeurtenis die nu nog steeds belangrijk is in het leven van bijna een derde van de respondenten. Sommigen hebben in kampen gezeten in Duitsland, maar ook in voormalig Nederlands-Indië; anderen zijn in het verzet actief geweest en hebben daar ingrijpende ervaringen opgedaan; weer anderen hebben een familielid gehad die aanhanger was van de Nationaal Socialistische Beweging. Al deze ervaringen spelen in het huidige leven nog een (meer of minder) belangrijke rol.

De positieve en negatieve aspecten van de relatie met de partner wordt door zeven respondenten als belangrijk aangegeven. Hierbij gaat het niet alleen om hen die nu nog een partner hebben, maar ook om degenen van wie de partner reeds overleden is, om hun vroegere relatie. Overigens worden ook belangrijke gebeurtenissen genoemd die

verband houden met andere relaties: relaties met familie, vrienden, kennissen, soms ook verenigingskontakten. De relatie met de kinderen en met name een bezorgdheid om de kinderen wordt door een kwart vermeld. De kontakten met anderen nemen veelal een belangrijke plaats in omdat de relaties kwetsbaar zijn; door ziekte en vooral door overlijden kunnen ze verbroken worden. Juist door overlijden van mensen uit de direkte omgeving van de respondenten - "het kringetje wordt steeds kleiner", zeggen ze - wordt het zoeken naar nieuwe kontakten, naar nieuwe vriendschapsrelaties van duurzame aard belangrijk. Relaties zijn weliswaar geen levensgebeurtenissen maar daarbinnen kunnen zich gebeurtenissen voordoen die een belangrijke invloed hebben op of in het leven van de respondenten.

De meeste gebeurtenissen betreffen heel persoonlijke ervaringen. Twee keer echter is een meer algemeen gebeuren genoemd waarop deze respondenten zeer persoonlijk betrokken waren. Zij geven aan zeer bezorgd en beangstigd te zijn door een eventuele kernoorlog, niet zozeer met betrekking tot zichzelf, maar vooral ook voor familieleden en alle andere mensen.

Voor sommige respondenten is de woonsituatie zeer belangrijk; ze zijn met de huidige woonsituatie ontevreden en willen graag verandering daarin. Eén respondent is bezig met de vraag of zij naar een bejaardenwoning wil verhuizen of niet. Bij een andere respondent is er in de periode van de groepsbijeenkomsten inderdaad verandering gekomen in de woonsituatie. Tegen het eind van de groep werd andere woonruimte toegewezen, mede vanwege bemoeienis door één van de begeleiders. Bij deze respondent is de zeer negatieve beleving van de woonsituatie in de eerste waarneming veranderd in een zeer positieve bij de tweede en derde waarneming.

Uit de opsomming blijkt al dat de gebeurtenissen niet alleen in de huidige levenssituatie zijn voorgevallen. Hierboven zijn reeds vroegere ervaringen beschreven die in het huidige leven een belangrijke plaats innemen. Nog niet genoemde zijn: "de eigen kinderen en jeugdijaren", "zwangerschappen en geboorten van de kinderen", "het

vroegere werk". Daarentegen zijn er ook toekomstgerichte gebeurtenissen genoemd, zoals "vriendschapsrelaties zoeken" of een "vakantie naar een geëmigreerd kind", en vooral ook de eigen toekomst wat betreft gezondheid, ziekte en dood.

Het zal duidelijk zijn dat de vermelde belangrijke levensgebeurtenissen niet allemaal duidelijk afgebakende en feitelijk voorgevallen gebeurtenissen zijn. Het zijn veel meer processen die zich afspelen in de levenssituatie van de personen naar aanleiding van persoonlijke ervaringen die men heeft meegemaakt of die men eventueel verwacht mee te maken. In hoofdstuk 2' is dit al aan de orde geweest en naar aanleiding daarvan is het begrip belevingsinhoud geïntroduceerd. Daar is eveneens geschreven over de zogenaamde daily hassles, de frustraties van het dagelijks leven. Voorbeelden daarvan die door de respondenten zijn genoemd zijn: de woonsituatie, slecht slaappatroon en beslissingen nemen. Aanvankelijk kleine irritaties kunnen uitgroeien of aandikken tot belangrijke beïnvloeders van de levenssituatie.

Deze belangrijke levensgebeurtenissen kunnen door de respondenten verschillend beleefd worden; als positief, neutraal of negatief. Door de respondenten is per gebeurtenis eveneens aangegeven hoe vaak men eraan denkt; tenslotte zijn de levensgebeurtenissen gerangschikt naar volgorde van belangrijkheid. Deze beoordelingen zijn in alle drie waarnemingen gedaan. In de volgende paragraaf wordt de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen besproken; in daarop volgende paragrafen de andere variabelen.

5.2.2 De beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen

De beleving van de levensgebeurtenissen is nagegaan aan de hand van een 3-puntsschaal in de eerste waarneming met de waarden positief (1), neutraal (2) en negatief (3). In de beide andere waarnemingen is een 5-puntsschaal aangeboden om meer genuanceerde beoordelingen mogelijk

te maken. In de tweede en derde waarneming is de beoordeling van de beleving twee keer gevraagd: helemaal aan het begin van het interview en bijna aan het eind, wanneer de belangrijke levensgebeurtenissen uitgebreid aan bod kwamen. Hoewel deze skores grotendeels met elkaar overeenkomen, zijn de gegevens afzonderlijk geanalyseerd. In verband met de overzichtelijkheid van de presentatie van de resultaten, wordt de weergave beperkt tot de data uit het laatste deel van het onderzoeksinterview.

Om een redelijke vergelijking van de drie waarnemingen mogelijk te maken, zijn de 3-puntsschaaldata van de eerste waarneming uitgerekt tot 5-puntsschaaldata. De skores 1, 2 en 3 zijn geherkodeerd tot 1.5, 3 en 4.5. De vertegenwoordiging van de middenkategorie blijft gehandhaafd; de uiterste categorieën worden samengevoegd en gemiddeld. Op deze wijze blijven de meest genuanceerde schalen bestaan en hoeft geen informatie verloren te gaan.

Vóór deelname aan de groep worden 83 van de 113 belangrijke levensgebeurtenissen negatief beleefd, 8 neutraal en 22 positief. In de volgende waarneming - ongeveer een maand na afloop van de groep - wordt aan 54 gebeurtenissen een negatieve beleving toegeschreven, dat wil zeggen 32 heel negatief en 22 tamelijk negatief. Eveneens zijn er meer gebeurtenissen met een neutrale en positieve beleving, namelijk 27 en 32, van deze laatste zijn er 25 zeer positief en 7 tamelijk positief. Hetzelfde beeld herhaalt zich in de laatste waarneming. Een en ander is weergegeven in tabel 5.2. In bijlage 6 worden de verschuivingen in de skores van de tweede en derde waarneming ten opzichte van de eerste waarneming weergegeven.

Tabel 5.2 Frekwentieverdeling van de beleving van de 113 belangrijke levensgebeurtenissen per waarneming.

beleving	wn 1	beleving	wn 2	wn 3
positief	22	zeer positief	25	27
		tamelijk positief	7	4
neutraal	8	neutraal	27	30
		tamelijk negatief	22	20
negatief	83	zeer negatief	32	32
totaal	113	totaal	113	113

De verschillen in aantal negatief, positief en neutraal beleefde levensgebeurtenissen tussen de waarnemingen voor en na groepsdeelname zijn voldoende groot om van een duidelijke verandering in positieve richting te kunnen spreken. Bij vergelijking van de waarnemingen met behulp van een tweezijdige Friedman-test (SPSS (*38)/Friedman two way ANOVA) blijken de verschillen significant ($p=0.00$). De konklusie dat deelname aan de gespreksgroep tot een positievere beleving van belangrijke levensgebeurtenissen leidt, moet echter met enige terughoudendheid worden uitgesproken, omdat geen andere factoren in de levenssituatie van de deelnemer die invloed kunnen hebben of gehad hebben op de beleving uitvoerig zijn bestudeerd. In de laatste twee waarnemingen is weliswaar naar nieuw voorgevallen gebeurtenissen gevraagd, maar deze gegevens zijn niet verder geanalyseerd. Dat het praten over de eigen relevante thematieken en het cognitief en emotioneel daarmee bezig zijn in de gespreksgroep tot een positievere beleving leidt, lijkt een zeer plausibele verklaring voor de gevonden verschillen in beleving voor en na deelname. We zullen hieronder een ander aspect bespreken van de belangrijke levensgebeurtenissen dat bedoeld is om enigermate inzicht te bieden in de intensiteit waarmee men op de gebeurtenissen betrokken is.

5.2.3 Het denken aan belangrijke levensgebeurtenissen

Bij de uitwerking van het onderzoeksdesign, de keuze voor de onderzoeksvariabelen en de te hanteren meetinstrumenten is de vraag opgekomen of over de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen meer aspecten te onderzoeken zijn dan alleen de evaluatie positief, negatief of neutraal. De intensiteit van de beleving leek een relevant aspect. Daarom is de respondenten ook gevraagd in welke mate ze aan de gebeurtenis denken en hoe vaak ze er met anderen over praten. Wanneer men echter over een gebeurtenis wil praten, is een andere persoon nodig om tegen te kunnen praten; niet alle respondenten beschikken over de mogelijkheden daartoe, of beoordelen hun sociale relaties als niet vertrouwelijk genoeg. Denken over iets kan altijd, vandaar dat dit aspect hier, naast de beleving, verder is uitgewerkt.

In tabel 5.3 zijn de frekwenties van de skores aangegeven voor de verschillende levensgebeurtenissen. Over het algemeen wordt er door de meeste respondenten veel tot zeer veel over de gebeurtenissen gedacht, zoals men met name in de eerste waarneming aangeeft.

Tabel 5.3 Frekwentieverdeling skores denken aan/over belangrijke levensgebeurtenissen (N=113), per waarneming.

waarneming denken over	1	2	3
zeer veel	55	46	42
veel	34	32	36
weinig	24	35	35
totaal	113	113	113

Van de 55 gebeurtenissen waaraan men in de eerste waarneming zeer veel denkt zijn er in de latere waarnemingen nog 35 en 27 gebeurtenissen over, zoals in bijlage 7(a en b) is weergegeven. Het gaat vooral om wijziging van "zeer veel" naar "veel", in mindere mate naar "weinig". Van de 34 gebeurtenissen waaraan men veel denkt in de eerste waarneming blijven er 17 en 15 over in de latere waarnemingen. Bij de gebeurtenissen waarover weinig wordt gedacht, zijn relatief weinig wijzigingen.

Over het geheel genomen, zijn de respondenten kognitief en emotioneel actief met betrekking tot de voor hen belangrijke levensgebeurtenissen; er wordt over het algemeen (zeer) veel aan de gebeurtenissen gedacht. De frekwentie vertoont een lichte daling in de latere waarnemingen, dat wil zeggen dat de gebeurtenissen enigszins minder in de gedachten zijn bij de metingen na de deelname aan de groep. Deze verschillen zijn echter niet significant (getoetst met chi-kwadraat).

Bij vergelijking per waarneming van de scores van de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen en het denken eraan blijkt er een verband te zijn tussen enerzijds de aard van de beleving en anderzijds de mate waarin men aan de gebeurtenissen denkt. De chi-kwadratwaarden in de drie waarnemingen zijn achtereenvolgens 14.15 ($p=0.01$), 10.68 ($p=0.05$) en 12.51 ($p=0.05$). In de frekwentiekruistabel (bijlage 8) wordt duidelijk dat vooral aan de negatief beleefde gebeurtenissen zeer veel en veel wordt gedacht. Aan de positief beleefde gebeurtenissen wordt zowel zeer veel als zeer weinig gedacht; aan de neutrale gebeurtenissen veel. Dit geldt met name voor de tweede en derde waarnemingen.

5.2.4 De relatie tussen het ter sprake geweest zijn van een belangrijke levensgebeurtenis en de verandering in beleving ervan

De hypothese dat deelname aan gespreksgroepen waarin men praat over de voor de deelnemers belangrijke levensgebeurtenissen, positieve invloed heeft op de beleving van deze gebeurtenissen is bevestigd (zie hierboven par. 5.2.2). De vraag is nu meer specifiek of er een samenhang is tussen het ter sprake geweest zijn van een levensgebeurtenis en eventuele verandering in de beleving ervan. Met andere woorden wordt de beleving gewijzigd naar aanleiding van het besproken zijn, en geldt dat slechts voor de gebeurtenissen waarover men heeft gesproken, of heeft het praten over belangrijke levensgebeurtenissen een meer algemene invloed op de beleving?

In elke groepsbijeenkomst zijn de onderwerpen genoteerd die door de deelnemers zijn besproken. Een breed scala van onderwerpen is aan de orde geweest, zowel betrekking hebbend op de door de deelnemers genoemde belangrijke levensgebeurtenissen, als op andere onderwerpen. Ze zijn door de deelnemers zelf of door de begeleiders ingebracht. Hieronder volgt een gedeelte van de gespreksthema's in de vier groepen tamelijk willekeurig geselecteerd, zowel veel als weinig besproken thema's (de onderwerpen met * zijn meerdere keren aan bod geweest):

- ervaringen met betrekking tot ziekte en overlijden van de partner*
- problemen met of zorgen over kinderen*
- ervaringen in de tweede wereldoorlog*
- (intieme) relaties met de andere sexe*
- zon- en feestdagen doorbrengen*
- sociale kontakten leggen en onderhouden*
- woonsituatie*
- eenzaamheid*
- eigen ziektes*
- problemen in relatie met familieleden, vrienden*
- religie
- doorbreken van vaste leefpatronen
- huwelijksproblemen
- (kunnen) luisteren naar anderen
- schuldgevoelens

- overwinnen van drempels
- waarden en normen vroeger en nu
- angst voor de dood

Aan de hand van de inventarisatie van onderwerpen is per respondent nagegaan of de door haar/hem genoemde levensgebeurtenissen in de groep besproken zijn. Hierbij hebben we geen onderscheid gemaakt tussen "zelf ingebracht" en "door of naar aanleiding van andere deelnemers". Per individu is minstens 50% van de belangrijke levensgebeurtenissen ter sprake geweest (zie bijlage 9). In een van de groepen (groep 3) zijn alle levensgebeurtenissen van de respondenten besproken, behalve van één; dit heeft te maken met het feit dat alle deelnemers om beurten met hun levensverhaal en huidige problematiek centraal hebben gestaan. In andere groepen is dat niet zo expliciet gebeurd.

Voorafgaande aan de vergelijking tussen het ter sprake geweest zijn en de beleving van de gebeurtenissen hebben we per respondent een skore toegekend aan de verandering in beleving in de tweede en derde waarneming vergeleken met de eerste. Dit is als volgt gebeurd: het aantal punten vooruitgang (positievere beleving) of achteruitgang (negatievere beleving) is gedeeld door het aantal genoemde gebeurtenissen. De skores van de tweede en derde waarneming zijn geherkodeerd tot skores op een 3-puntsschaal. Vergelijking van drie 5-puntsschalen leverde in dit geval onzinnige informatie op. Bij gelijk gebleven skores is er geen verandering en blijft de nieuwe skore gelijk aan nul. Bij vermenigvuldiging van de gevonden waarde met 100 wordt een geheel getal verkregen. Bijvoorbeeld respondent nummer 5 heeft in de tweede waarneming drie punten vooruitgang: er zijn totaal vier gebeurtenissen; de nieuwe waarde wordt $3:4 = 0.75 \times 100 = 75$. Deze nieuwe waarden kunnen in categorieën worden ingedeeld. Aldus kunnen we tot een vergelijking komen van het percentage besproken belangrijke levensgebeurtenissen en de mate van verandering in beleving (zie bijlage 10).

De gevonden chi-kwadraat waarden zijn niet significant (in beide waarnemingen 10.87), dat wil zeggen dat er geen verband bestaat tussen

bovengenoemde aspecten. Het praten over een specifieke levensgebeurtenis is niet de enige voorwaarde voor eventuele veranderingen in beleving. Waarschijnlijk speelt een aantal andere factoren een rol die nader onderzocht zouden moeten worden, zoals het cognitief en emotioneel bezig zijn met thema's die voor de eigen levenssituatie van de deelnemers relevant zijn, het aandacht krijgen van de anderen, de mogelijkheid tot oplossingen zoeken en vooral ook het delen van ervaringen. Wat betreft dit laatste kan men zeggen "gedeelde smart is halve smart", want in de evaluaties over de groepsdeelname geven veel respondenten te kennen dat het feit dat andere mensen ook problemen hebben een sterk relativerende invloed heeft gehad op de eigen problematiek (zie ook in hoofdstuk 6).

De resultaten van bovenstaande vergelijking moeten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. De data betreffende de gespreksonderwerpen zijn weinig genuanceerd. Er is globaal vastgelegd welke redelijk goed te onderscheiden thema's ter sprake zijn geweest, zonder dat dit direkt gerelateerd is aan de door de respondenten genoemde belangrijke levensgebeurtenissen. Mede daardoor kon in de verwerking van deze gegevens geen rekening gehouden worden met de frekwentie van het ter sprake zijn van de thema's i.c. de belangrijke levensgebeurtenissen. Een nauwkeuriger registratie van de besproken thema's zou een betere vergelijking mogelijk gemaakt hebben.

5.2.5 De relatie tussen de verandering in beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en het aantal vertrouwelijke sociale relaties

In hoofdstuk 4 (par. 4.6.4) is uiteengezet waarom een inventarisatie van sociale relaties in het onderzoek is opgenomen. Er is niet alleen geïnventariseerd hoeveel en welke sociale relaties de respondenten hadden, maar ook is nagegaan in hoeverre het om vertrouwelijke kontakten gaat waarin men over persoonlijke zaken met

de ander kan praten. Voor ons onderzoek is het vooral belangrijk hoeveel vertrouwelijke relaties men heeft. De hypothese is, dat voor respondenten met veel vertrouwelijke relaties deelname aan de gespreksgroep minder effectief is. We hebben het aantal relaties gerelateerd aan de mate van verandering in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen.

Wat betreft het aantal vaste vertrouwelijke relaties kan opgemerkt worden dat bijna iedereen één of meer van dergelijke relaties heeft. We zijn hierbij uitgegaan van het gemiddelde aantal over de drie waarnemingen. Bijna een derde van de respondenten heeft één relatie, ruim een derde heeft er twee of drie; één respondent heeft er geen; de rest heeft er vier of vijf, of meer. De precieze aantallen zijn vermeld in bijlage 11.

Bij vergelijking van het aantal kontakten en de mate van belevingsverandering blijkt daartussen geen samenhang te zijn. De berekende chi-kwadraatwaarden zijn niet significant. In bijlage 12 zijn deze waarden vermeld bij een kruistabel van de beide variabelen. We zien daarin dat de spreiding van de frekwenties vrij groot is en dat er geen duidelijke tendens aanwezig is met betrekking tot het aantal relaties en de mate van verandering in de beleving.

5.2.6 Verandering in de rangordening naar belangrijkheid van de levensgebeurtenissen

Naast de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen en het denken eraan is er nog een derde variabele waarin eventuele wijzigingen kunnen optreden na deelname aan de gespreksgroep; dit is de volgorde van belangrijkheid. Gebeurtenissen kunnen minder belangrijk worden, maar het is eveneens mogelijk dat ze juist meer belangrijk worden doordat men er in de gesprekken mee bezig is geweest. Een nadeel van het rangordenen is, dat steeds gerangschikt wordt van 1 tot maximaal 6. Het is een relatieve beoordeling van de

mate van belangrijkheid. Het kan zijn dat de volgorde van de eerste waarneming bij de tweede waarneming terugkeert, terwijl alle gebeurtenissen belangrijker of minder belangrijk zijn geworden. Bovendien is het zo, dat de eerste en de laatste gebeurtenis, dat wil zeggen de meest en minst belangrijke, niet méér, respektievelijk minder belangrijk kunnen worden vanwege hun extreme positie. Ondanks deze beperkingen in de rangordening blijft het interessant na te gaan of er volgorde-wijzigingen optreden.

In tabel 5.4 worden over de gehele groep respondenten de frekwenties van gelijk, minder en meer belangrijk gegeven. De tweede en derde waarneming zijn steeds vergeleken met de eerste waarneming. De gebeurtenissen kunnen in de rangordening (veel) meer of (veel) minder belangrijk worden, of in belangrijkheid gelijk blijven. Het verschil is berekend in aantal plaatsen dat een gebeurtenis daalt of stijgt.

Tabel 5.4 Frekwenties van wijziging of gelijk blijven van de volgorde van belangrijkheid van de belangrijke levensgebeurtenissen (blg) in de tweede en derde waarneming (wn 2, wn 3) vergeleken met de eerste.

blg volgorde verandering	1		2		3		4		5		6		
	wn	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
=		13	13	13	9	11	10	9	7	4	4	3	3
-		10	8	6	9	4	3	5	4	2	1	n.v.t.	
--		3	5		2	1			1			n.v.t.	
+		n.v.t.		7	6	7	10	4	6	2	4	3	3
++		n.v.t.						1	1	2	1	3	3
aantal													
resp.		26		26		23		19		10		9	

= : gelijk

- : minder belangrijk (1-2 plaatsen)

-- : veel minder belangrijk (3 of meer plaatsen)

+

gebeurtenis als belangrijker beoordelen, behalve bij de tweede en de laatste (en uiteraard de eerste) gebeurtenis. Gebeurtenis 3, 4 en 5 worden door meer respondenten als belangrijker beoordeeld dan als minder belangrijk. Bij de laatste gebeurtenis komen relatief de meeste wijzigingen voor: zes van de negen respondenten vinden deze eerst minst belangrijke gebeurtenis later (veel) belangrijker; slechts drie blijven bij hun eerste oordeel. Ongeveer een kwart van de respondenten vindt de tweede belangrijkste gebeurtenis in de latere waarneming de meest belangrijke; deze is dus op de eerste plaats gekomen.

De data, zoals ze hier verzameld zijn, laten toetsing van eventuele verschillen tussen de waarnemingen niet toe. Er is in het begin van deze paragraaf reeds melding gemaakt van het feit, dat het om een relatieve beoordeling gaat en dat deze steeds binnen dezelfde grenzen (van het aantal belangrijke levensgebeurtenissen) plaatsvindt. Daarmee is geen goed inzicht te krijgen in de werkelijke mate van belangrijkheid.

Tijdens de onderzoeksinterviews bleek het voor de respondenten soms moeilijk te zijn een keuze te maken tussen enkele gebeurtenissen, welke daarvan meer of minder belangrijk was dan de andere. Dat verklaart voor een deel de wijzigingen in rangorde. Verder zijn de wijzigingen te verklaren vanuit de deelname aan de groep of ook door factoren in de situatie van de respondenten. Bij een aantal respondenten (15) zijn nieuwe belangrijke gebeurtenissen voorgevallen in de periode tussen de interviews; dit heeft soms een overheersende invloed gehad op de beoordeling van de (bestaande) levensgebeurtenissen, zowel in positieve als in negatieve zin. Een respondent had een zeer vervelende woonsituatie; dit voorbeeld is reeds eerder genoemd (par. 5.2.1). Tegen het eind van de groep kwam het bericht over een andere woning. Deze vervelende woonsituatie werd minder belangrijk beoordeeld, daarvoor in de plaats kwam het genieten van de nieuwe woonruimte; de gebeurtenis veranderde van inhoud en betekenis. Een andere respondent vond de nare ervaringen uit de tweede wereldoorlog veel minder belangrijk geworden, evenals het eigen ouder

worden; belangrijker is nu het gepensioneerd zijn. Een derde respondent vond het alleen zijn minder belangrijk geworden; het gepensioneerd zijn daarentegen veel meer belangrijk. Deze gebeurtenissen zijn niet onafhankelijk van elkaar.

De resultaten met betrekking tot de belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden zijn hierboven weergegeven. De meest relevante resultaten betreffen de wijziging van de beleving in een meer positieve richting. Andere aspecten, zoals de aandacht die men aan de gebeurtenissen besteedt (het denken over) en de volgorde van belangrijkheid geven tot minder eenduidige resultaten aanleiding. Tenslotte is gebleken dat aan- of afwezigheid van vertrouwelijke sociale relaties geen invloed heeft op het wel of niet wijzigen en de mate van wijziging van de beleving.

Behalve op de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen of belevingsinhouden kan deelname aan de ondersteuningsgroep invloed hebben op de zelfwaardering en de gezondheidsbeleving. De resultaten op deze variabelen worden in de volgende paragrafen besproken.

5.3 Zelfwaardering

De mate van zelfwaardering kan gewijzigd worden naar aanleiding van deelname aan de ondersteuningsgroep. Mede op basis van literatuurgegevens is de verwachting dat de zelfwaardering zal toenemen. De zelfwaardering is gemeten met de Nijmeegse zelfwaarderingsschaal. Het gaat om tien items die elk op een 5-puntsschaal geskoord worden; dit levert een totaalscore op van minimaal 10, maximaal 50. Een hoge score betekent een hoge of positieve zelfwaardering.

Bij de respondenten liggen de scores voor de gehele groep over alle waarnemingen samen tussen 15 en 50. Er is dus sprake van zeer lage tot zeer hoge zelfwaardering. In tabel 5.5 worden de frekwentieverdeling

van de geklassificeerde skores vermeld.

Tabel 5.5 Frekwentieverdeling van de totaalskores op de zelfwaarderingsschaal (min.=10, max.=50) in waarneming (wn) 1, 2 en 3 (N=26).

skore	wn 1	wn 2	wn 3
15-19	2		1
20-24	1	3	2
25-29	3	3	3
30-34	6	5	4
35-39	4	6	6
40-44	4	5	5
45-50	6	4	5
totaal	26	26	26
gemiddelde	35.8	35.8	36.4
std. deviatie	1.8	1.5	1.7
min. skore	18	22	15
max. skore	50	48	50

De gemiddelde zelfwaarderingsskore bedraagt voor de totale groep in alle waarnemingen rond 36. Dat wil zeggen dat de respondenten over het geheel genomen een tamelijk hoge zelfwaardering hebben. Per waarneming behaalt bijna 75% van de respondenten de somskore van meer dan 30.

Bij vergelijking van de somskores tussen de drie waarnemingen blijken er geen significante verschillen te bestaan. De analyse is uitgevoerd met SPSS/MANOVA (*39). Er is noch sprake van een stijging, noch van een daling van de zelfwaardering over de drie waarnemingen. De hypothese dat de zelfwaardering groter zou zijn na

de deelname aan de groep is hiermee dus niet bevestigd.

Wanneer we de individuele somskores bekijken, vallen slechts bij enkele respondenten grote verschillen tussen de waarnemingen op (zie bijlage 13). Bij slechts één respondent is er een duidelijke stijging van de zelfwaardering over de drie waarnemingen (respondent 19). Enkele respondenten (8, 18 en 26) skoren in de derde waarneming aanmerkelijk lager dan in de eerste twee. Er zijn aanwijzingen dat dit te maken heeft met gebeurtenissen die tussen de tweede en derde waarneming zijn voorgevallen. Bij respondent 8 zijn de bestaande gezondheidsklachten verergerd, hetgeen zou kunnen samenhangen met de problemen in de relatie met een van de kinderen. Respondent 18 heeft een fikse ruzie gekregen met een vriendin en respondent 26 is zeer teleurgesteld in een aantal groepsleden naar aanleiding van een voorval aan het eind van de groep.

Uit een deelstudie van het Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek (Buijssen, e.a., 1983; zie ook hoofdstuk 4) zijn cijfers bekend over de zelfwaardering van zelfstandig wonende ouderen. De deelstudie heeft betrekking op 18 respondenten die naar een verzorgingstehuis zijn gegaan en op 18 zelfstandig wonende ouderen. Deze laatste groep is voor een vergelijking met ons onderzoek interessant. Het merendeel van hen heeft een hoge zelfwaardering, zowel in de eerste als de tweede waarneming; het betreft respectievelijk 16 en 15 respondenten. Bij één, respectievelijk drie respondenten is er sprake van een middelmatige en bij één, respectievelijk geen van een lage zelfwaardering. De bevinding dat de zelfstandig wonende ouderen over het algemeen een tamelijk hoge zelfwaardering hebben, komt overeen met onze bevindingen.

De konklusie dat de gestelde hypothese, namelijk dat de zelfwaardering na deelname aan de groep hoger zou zijn dan ervoor niet bevestigd is, is voor een deel te verklaren vanuit het feit dat de zelfwaardering vóór deelname al tamelijk hoog was. Signifikante stijging is in dit geval nauwelijks nog mogelijk.

5.4 Gezondheidsbeleving

Een ander aspekt waarop deelname aan de groep invloed kan hebben, is de gezondheidsbeleving, gemeten met de subjektieve klachtenlijst. De eerste bewerking van de gegevens heeft tot doel gehad na te gaan welke faktorstructuur aanwezig is in de lijst. Er is uiteindelijk gekozen voor twee factoren: depressiviteit en gespannenheid (zie bijlage 14).

Voor beide factoren zijn per waarneming de somskores berekend. Tabel 5.6 vermeldt de gemiddelde somskores op beide factoren over de drie waarnemingen.

Tabel 5.6 Gemiddelde somskores per faktor van de vragenlijst subjektieve klachten, per waarneming (wn).

		gemiddelde somscore
Faktor 1 Depressiviteits- gevoelens (min=13, max=39)	wn 1	23.1
	wn 2	23.0
	wn 3	22.6
Faktor 2 Gespannenheid (min=6, max=18)	wn 1	11.4
	wn 2	11.2
	wn 3	10.9

Er zijn geen significante verschillen tussen de verschillende waarnemingen. Dit kan twee dingen betekenen: ofwel deze subjektieve klachtenlijst meet onvoldoende verandering, ofwel er zijn geen veranderingen opgetreden in de gezondheidsbeleving gedurende de onderzoeksperiode, dat wil zeggen naar aanleiding van de groepsdeelname. Vanuit de veronderstelling dat er een samenhang is tussen de

gezondheidsbeleving en de wijze waarop men de belangrijke levensgebeurtenissen beleeft, is de onderzoekshypothese geformuleerd dat deelname aan de gespreksgroep een vermindering zou betekenen van de subjektieve klachten. Deze hypothese kan op basis van de resultaten niet bevestigd worden.

Wanneer we naar de gemiddelde skores per subgroep kijken, valt op dat met betrekking tot de eerste faktor groep 2 een tamelijk lage gemiddelde skore heeft en groep 3 een tamelijk hoge. Ten aanzien van de tweede faktor skoort alleen groep 3 hoger in de eerste en tweede waarneming (zie bijlage 15). De verschillen blijken bij toetsing (SPSS/MANOVA) echter niet significant te zijn.

5.5 Rigiditeit en attitude ten opzichte van het leven

Om de rigiditeit te meten is de rigiditeitsschaal van Riegel en Riegel (1960) gebruikt. Het is mogelijk om van deze rigiditeitsschaal een aantal subschaalskores te berekenen die deels bij elkaar opgeteld kunnen worden. Riegel en Riegel (1960) kwamen tot vier schalen met in totaal tien subschalen. In ons onderzoek hebben we ons voornamelijk gebaseerd op de bevindingen uit de BLSA (zie par. 4.6.5). Daarin worden zes subschalen gehanteerd, die later zijn gereduceerd tot twee factoren. Hoewel deze twee factoren niet op dezelfde overtuigende wijze uit onze onderzoeksdata naar voren kwamen (zie bijlage 16), is op basis van de bevindingen in de BLSA vastgehouden aan deze factoren "rigiditeit" en "attitude tegenover het leven". De faktor rigiditeit bestaat uit de subschalen algemene rigiditeit, persoonlijke rigiditeit en algemeen dogmatisme. De faktor attitude tegenover het leven bestaat uit de subschalen attitude tegenover verleden en toekomst en attitude tegenover het heden. De subschaal intolerantie behoort niet tot deze faktorstructuur.

Per faktor zijn de somskores berekend. In tabel 5.7 zijn de gemiddelde somskores per faktor vermeld en voor de volledigheid

eveneens de gemiddelde somskores per subschaal.

Tabel 5.7 Gemiddelde somskores per faktor, per subschaal en per waarneming (wn).

	wn 1	wn 2	wn 3	schaalbereik	
				min.	max.
Faktor rigiditeit	40.9	40.2	40.8	0	72
Faktor attitude t.o.v.					
het leven	27.1	28.0	27.3	0	48
Algemene rigiditeit	13.4	13.3	13.5	0	24
Persoonlijke rigiditeit	12.2	12.4	12.2	0	24
Intolerantie*	5.5	4.3	4.0	0	16
Algemeen dogmatisme	15.3	14.5	15.1	0	24
Attitude t.o.v. verleden					
en toekomst	12.9	13.3	12.8	0	28
Attitude t.o.v. heden	14.2	14.7	14.5	0	20

*De resultaten van deze subschaal zijn voor de volledigheid vermeld.

We zien dat over het algemeen middelmatig hoog wordt geskoord. De meeste gemiddelde skores liggen in het derde kwartiel, behalve op de subschalen "attitude tegenover verleden en toekomst" en "intolerantie", namelijk in het tweede kwartiel. Deze laatste subschaal heeft verder geen betekenis in verband met de faktorstructuur. Dit betekent dat er sprake is van een middelmatige rigiditeit en een middelmatig positieve houding tegenover het leven. De verschillen tussen de waarnemingen zijn niet significant.

Bij bestudering van de gemiddelde skores in de vier groepen afzonderlijk (zie bijlage 17) wordt duidelijk dat groep 3 lager scoort dan de overige groepen, vooral met betrekking tot de faktor rigiditeit. Dit betekent dat deze groep minder rigide is en een

negatievere houding tegenover het leven heeft dan de andere groepen. Het resultaat op deze laatste faktor stemt overeen met het resultaat van de gezondheidsbeleving waar groep 3 het hoogst scoort op de faktor depressiviteit. De samenhang tussen depressiviteit en een minder positieve attitude ten opzichte van het leven lijkt voor de hand liggend.

De hypothese was dat de mate van rigiditeit en attitude ten opzichte van het leven zouden kunnen wijzigen: minder rigiditeit en een meer positieve attitude. De resultaten bevestigen deze veronderstelling niet; rigiditeit en attitude ten opzichte van het leven blijven over de waarnemingen heen konstant. Wanneer we echter op individueel nivo kijken naar de faktorsomskores per respondent, kunnen we konstaten dat bij sommige respondenten het verschil tussen waarnemingen niet gering is (zie bijlage 18). Op de faktor rigiditeit is er bij tien respondenten sprake van een verschil in somskores op de faktor rigiditeit tussen de waarnemingen, waarvan drie keer alleen een duidelijk verschil in de tweede waarneming. Voor de overige gevallen is er drie keer sprake van een toename, vier keer van een afname van de rigiditeit. Bij alle overige respondenten (N=17) zijn er geen noemenswaardige verschillen. Naar aanleiding van deze resultaten kan niet gesteld worden dat voor degenen met een hoge rigiditeit deelname aan de ondersteuningsgroep heeft geleid tot een lagere rigiditeit. Er is geen eenduidige lijn te konstaten.

Voor de faktor attitude ten opzichte van het leven geldt, dat er bij zeven respondenten sprake is van een verschil tussen de waarnemingen, waarvan bij twee de begin- en eindsituatie ongeveer gelijk zijn. Viermaal betreft het een minder positieve attitude, driemaal een meer positieve.

Op de twee faktoren van de rigiditeitsschaal blijken geen wijzigingen in skores op te treden na deelname aan de ondersteuningsgroep. De hypothese daaromtrent is bevestigd, ofschoon er op individueel nivo weliswaar enkele (grote) veranderingen waar te

nemen zijn. Deze zijn niet van doorslaggevende betekenis. In paragraaf 5.8 wordt weergegeven in hoeverre de mate van rigiditeit en een meer of minder positieve attitude tegenover het leven samenhangen met andere resultaten van de deelname aan de groep.

5.6 Aktiviteitenpatroon van de deelnemers

De activiteitenlijst is gebruikt om zowel huishoudelijke als andere bezigheden te inventariseren. De mate van activiteit zou een rol kunnen spelen in het resultaat van deelname aan de gespreksgroep (zie 4.6.2). Voor een samenvatting van de eerste bewerking van de gegevens wordt verwezen naar bijlage 19.

De sublijst huishoudelijke activiteiten heeft per item vier antwoordmogelijkheden (nooit, af en toe, vaak, altijd; skore 1-4) met een totaalskore van minimaal 5 en maximaal 20. Uit de resultaten blijkt dat 17 respondenten zeer actief in het huishouden zijn; negen doen alle activiteiten zelf en acht bijna alle (zie bijlage 20). Dit grote aantal hoge skores houdt vooral verband met het grote aantal met name alleenstaande vrouwen dat voor zichzelf moet zorgen. Een klein aantal respondenten (N=3) is betrekkelijk weinig huishoudelijk actief; dit zijn de drie gehuwde mannen. Sommige respondenten hebben meer of minder uitgebreide huishoudelijke hulp; ze doen niet alle activiteiten altijd zelf. Een verdeling van de skores per item is te vinden in bijlage 21, waar ook de overige items zijn vermeld.

De items van de sublijst tijdsbesteding hebben drie antwoordmogelijkheden (nooit, af en toe, altijd, skore 1-3). In deze sublijst zijn twee klusters van activiteiten onderscheiden, namelijk veel geskoorde en uitgevoerde activiteiten, en de weinig uitgevoerde activiteiten. Veel geskoord zijn onder andere de items: krant lezen, handwerken, planten verzorgen, radio luisteren, op bezoek gaan en bezoek ontvangen. Weinig geskoord zijn onder andere: naar een concert gaan, naar een toneelstuk gaan, naar een dienstencentrum/bejaardenklub

gaan, schaken of dammen (bijlage 21). Naar aanleiding van deze resultaten kan gezegd worden, dat het vooral de "gewone" dagelijkse bezigheden zijn die het meest gedaan worden. Dit betekent niet dat de respondenten geen andere, meer specifieke bezigheden zoals in de lijst vermeld, hebben. Uit de antwoorden op het item "andere activiteiten" worden heel verschillende activiteiten genoemd, zoals sportactiviteiten, verenigingsactiviteiten, ontspanningsactiviteiten, sociale activiteiten, zakelijke verplichtingen en een restcategorie waarin activiteiten als poppen verzamelen, weersregistratie. Vooral in de categorie ontspanning worden nogal wat activiteiten genoemd (acht activiteiten, totaal 16 keer genoemd).

Uit de ingevulde weekschema's blijkt, dat de meeste respondenten min of meer vaste tijden in de week hebben voor een aantal van hun activiteiten. Dit betekent overigens niet dat degenen die weinig vaste activiteiten hebben ook weinig actief zijn. Meer dan de helft (58%) heeft één of twee activiteiten die men dagelijks doet, zoals handwerken, gymnastiek, zwemmen, wandelen. Ook televisie kijken wordt door een groot aantal respondenten als vaste activiteit opgevoerd die ze in hun leven inpassen. Daarmee heeft te maken dat er 's avonds relatief weinig activiteiten buitenshuis te doen zijn; de meeste vinden overdag plaats. Bovendien willen, of durven sommige mensen 's avonds niet meer de deur uit - een meer algemeen bekend verschijnsel bij oudere mensen.

De hypothese dat er een relatie is tussen mate van activiteit en resultaat van deelname aan de ondersteuningsgroep is verder onderzocht, in relatie met andere variabelen (zie par. 5.7 en 5.8). In de samenhang met de andere variabelen kan duidelijk worden of de mate van activiteit invloed heeft op het resultaat van deelname.

5.7 De samenhang tussen zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigiditeit, attitude tegenover het leven en activiteit

Nadat de resultaten op de afzonderlijke variabelen besproken zijn, wordt hieronder ingegaan op de samenhang tussen deze variabelen behalve de belangrijke levensgebeurtenissen. Van de sublijst huishoudelijke activiteiten en de klusters tijdsbesteding zijn alleen gegevens uit de eerste waarneming voorhanden, omdat deze lijsten slechts één keer zijn afgenomen. Van de andere meetinstrumenten hebben we gegevens uit alle drie waarnemingen. De met het oog op eventuele onderlinge relaties bestudeerde variabelen zijn:

- zelfwaardering;
- gezondheidsbeleving: faktor depressiviteitsgevoelens, faktor gespannenheid;
- rigiditeit: faktor rigiditeit, faktor attitude ten opzichte van het leven;
- activiteit: huishoudelijke activiteiten, tijdsbestedingskluster 1 (veel gedane activiteiten), tijdsbestedingskluster 2 (weinig gedane activiteiten).

Er zijn Pearson-korrelaties berekend om na te gaan in welke mate er een significante samenhang is en van welke aard deze samenhang is. De gevonden korrelaties worden in tabel 5.8(a+b) gepresenteerd. Deze tabel valt in twee delen uiteen (a en b) in verband met het ongelijke aantal waarnemingen. In tabel 5.8a worden de korrelaties tussen de huishoudelijke activiteiten, de twee klusters tijdsbesteding en de overige onderdelen in waarneming 1 weergegeven; in tabel 5.8b alleen de overige onderdelen, echter met meer waarnemingen.

Tabel 5.8a+b De korrelaties tussen zelfwaardering, depressiviteit, gespannenheid, rigiditeit, attitude tegenover het leven, huishoudelijke activiteiten en tijdsbesteding (2 klusters); waarneming (wn) 1, 2 en 3 (huishoudelijke activiteiten en tijdsbesteding alleen waarneming 1).

a		huishoudelijke activiteiten	tijdsbe- steding 1	tijdsbe- steding 2
zelfwaardering		.15	.17	-.14
depressiviteit		-.09	-.19	-.25
gespannenheid		-.24	-.20	-.14
rigiditeit		-.23	-.43*	-.06
attitude t.o.v. leven		.02	.23	.12
huish. activiteiten			.55**	.21
tijdsbesteding 1				.34*
tijdsbesteding 2				

b		zelf- waardering	depressi- viteit	gespan- nenheid	rigidi- teit	attitude t.o.v. leven
zelfwaar- dering	wn 1					
	2					
	3					
depressi- viteit	wn 1	-.50**				
	2	-.51**				
	3	-.67**				
gespan- nenheid	wn 1	-.63**	.80**			
	2	-.45**	.77**			
	3	-.54**	.76**			
rigidi- teit	wn 1	.01	-.08	-.10		
	2	-.32	.22	.16		
	3	-.16	.00	.08		
attitude	wn 1	.74**	-.52**	-.51**	-.16	
t.o.v.	2	.77**	-.46**	-.38*	-.35*	
leven	3	.81**	-.73**	-.60**	-.01	

Signifikantienivo: * $0.05 \leq p < 0.01$ ** $p \leq 0.01$

Uit tabel 5.8a+b blijkt, dat er tussen een aantal (sub)variabelen significante relaties bestaan, tussen andere echter niet. De hoogste korrelaties worden gevonden tussen zelfwaardering en attitude ten opzichte van het leven, en tussen depressiviteit en gespannenheid. Om met de eerste te beginnen, deze korrelaties zijn in alle drie waarnemingen hoog en zeer significant ($r=0.74$, 0.77 en 0.81 ; $p<0.01$); de korrelaties stijgen in het verloop van de waarnemingen. Een positieve attitude ten opzichte van het leven hangt samen met een hoge zelfwaardering, en omgekeerd; dit lijkt zeer begrijpelijk. De korrelaties tussen depressiviteit en gespannenheid in de drie waarnemingen zijn 0.80 , 0.77 en 0.76 (eveneens $p<0.01$). Deze hoge korrelaties zijn voor een deel te verklaren door de overlap in drie items, vooral omdat de faktor gespannenheid uit slechts zes items bestaat.

De korrelaties tussen zelfwaardering en andere (sub)variabelen zijn eveneens vrij hoog. Tussen zelfwaardering en depressiviteit zijn er negatieve korrelaties, namelijk -0.50 , -0.51 en -0.67 ($p<0.01$); hoge zelfwaardering hangt samen met lage depressiviteit, en andersom. Hetzelfde geldt ten aanzien van gespannenheid, waarbij de volgende korrelatiecoëfficiënten -0.63 , -0.45 en -0.54 ($p<0.01$). De korrelaties tussen gespannenheid en zelfwaardering wisselen nogal, maar blijven wel significant. Opvallend is overigens de korrelatie van -0.67 tussen depressiviteit en zelfwaardering in de derde waarneming, een verschil met de eerste twee waarnemingen. Een verklaring voor dit verschil is niet direkt te vinden, hoewel het zou kunnen dat de positieve ervaring van groepsdeelname de deelnemer die reeds enigszins depressief was, tot meer depressiviteit leidt wanneer de groep afgelopen is. Dit stemt echter niet helemaal overeen met de bevinding dat noch depressiviteit, noch zelfwaardering in de

verschillende waarnemingen wijzigingen vertonen

Op dezelfde wijze, dat wil zeggen negatief, korreleren depressiviteit en gespannenheid met de faktor attitude ten opzichte van het leven. De korrelaties zijn meest middelmatig hoog en bijna altijd zeer significant. Alle korrelaties waarbij de faktor rigiditeit betrokken is zijn laag en op twee na niet significant. Dit is ten eerste de korrelatie tussen rigiditeit en attitude ten opzichte van het leven in de tweede waarneming ($r=0.35$, $p=0.04$). De tweede significante korrelatie is die tussen rigiditeit en tijdsbestedingskluster 1 in de tweede waarneming ($r=-0.43$, $p=0.01$). Dit betekent dat meer rigide respondenten minder activiteiten uitoefenen en andersom. Verder valt op dat de korrelaties wisselende waarden hebben, vooral tussen rigiditeit en zelfwaardering, depressiviteit en attitude ten opzichte van het leven.

Wanneer we de andere korrelaties bekijken tussen de tot nu toe besproken (sub)schalen en de componenten van de activiteitenlijst, zien we over het algemeen vrij lage waarden. Middelmatig hoog is de korrelatie tussen huishoudelijke activiteiten en tijdsbestedingskluster 1 ($r=0.55$, $p<0.01$). In paragraaf 5.6 werd al duidelijk dat op beide onderdelen veel hoge somskores voorkomen, dit doet een hogere korrelatie vermoeden dan de gebleken 0.55 . Met betrekking tot de tijdsbesteding zouden we eerder een negatieve korrelatie verwachten tussen beide tijdsbestedingsklusters dan een positieve vanwege het grote aantal hoge skores op kluster 1 en lage skores op kluster 2. Ofschoon de korrelatie tamelijk laag (0.34) is, is er in elk geval sprake van enige significante ($p=0.05$) positieve samenhang tussen beide klusters.

Hoewel men misschien een consistente relatie verwacht tussen de mate van activiteit en depressiviteit, in de zin van hoe meer depressief, des te minder actief, wordt dit niet bevestigd. De korrelaties zijn laag en bovendien negatief, hetzelfde geldt voor de relatie met de faktor gespannenheid. Evenmin zijn er duidelijke verbanden met zelfwaardering en attitude ten opzichte van het leven.

De enige significante relatie is die met rigiditeit in de tweede waarneming, zoals hierboven al is beschreven.

Samenvattend kunnen we zeggen dat:

- zelfwaardering en (positieve) attitude ten opzichte van het leven sterk samenhangen;
- de mate van depressiviteit sterk samenhangt met de mate van gespannenheid;
- depressiviteit en gespannenheid beide een tamelijk sterk negatief verband hebben met de zelfwaardering en de (positieve) attitude ten opzichte van het leven;
- huishoudelijke aktiviteit samenhangt met tijdsbestedingskluster 1;
- er enig verband bestaat tussen de beide tijdsbestedingsklusters;
- er bijna geen significante korrelaties bestaan met betrekking tot de rigiditeit.

Zoals gezegd is een aantal positieve en negatieve verbanden begrijpelijk, namelijk vanuit literatuur over psychopathologie bij ouderen, met name over depressies (o.a. Pfeiffer en Busse, 1973; Zung, 1980). Bijvoorbeeld dat een hoge mate van zelfwaardering samenhangt met weinig depressiviteit en gespannenheid en met een positieve attitude ten opzichte van het leven; en dat dus weinig zelfwaardering met een hoge mate van depressiviteit en gespannenheid samenhangt en met een negatieve attitude ten opzichte van het leven. En diverse variaties tussen deze uitersten. In dat kader mogen de door ons gevonden verbanden niet als al te opvallend geëvalueerd worden. Onze resultaten bevestigen wat men op basis van de literatuur kan verwachten.

Opvallend is, dat rigiditeit nauwelijks korreleert met de andere variabelen. Dit betekent dat de somskores op deze faktor tamelijk willekeurig zijn verdeeld in vergelijking met de andere variabelen. Ditzelfde geldt voor de onderdelen van de aktiviteitenlijst in vergelijking met de overige variabelen, hoewel sommige resultaten anders verwacht zijn, zoals de relatie tussen depressiviteit en tijdsbesteding.

5.8 Groepering van de deelnemers op basis van de resultaten op zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigiditeit, attitude ten opzichte van het leven, en activiteit

5.8.1 Ordening

Op basis van de hierboven beschreven resultaten wordt in deze paragraaf geprobeerd de respondenten in groepen te ordenen. We willen eerst onderzoeken of er overeenkomsten of verschillen tussen respondenten te ontdekken zijn op basis van de resultaten op de diverse (sub)variabelen, dezelfde als bij de korrelatieberekening in de voorgaande paragraaf, behalve de huishoudelijke activiteiten. Vervolgens kunnen we nagaan of er enig verband is met de veranderingen in beleving van belangrijke levensgebeurtenissen. We zijn uitgegaan van de data van de eerste waarneming en hebben de volgende somskores in deze analyse betrokken:

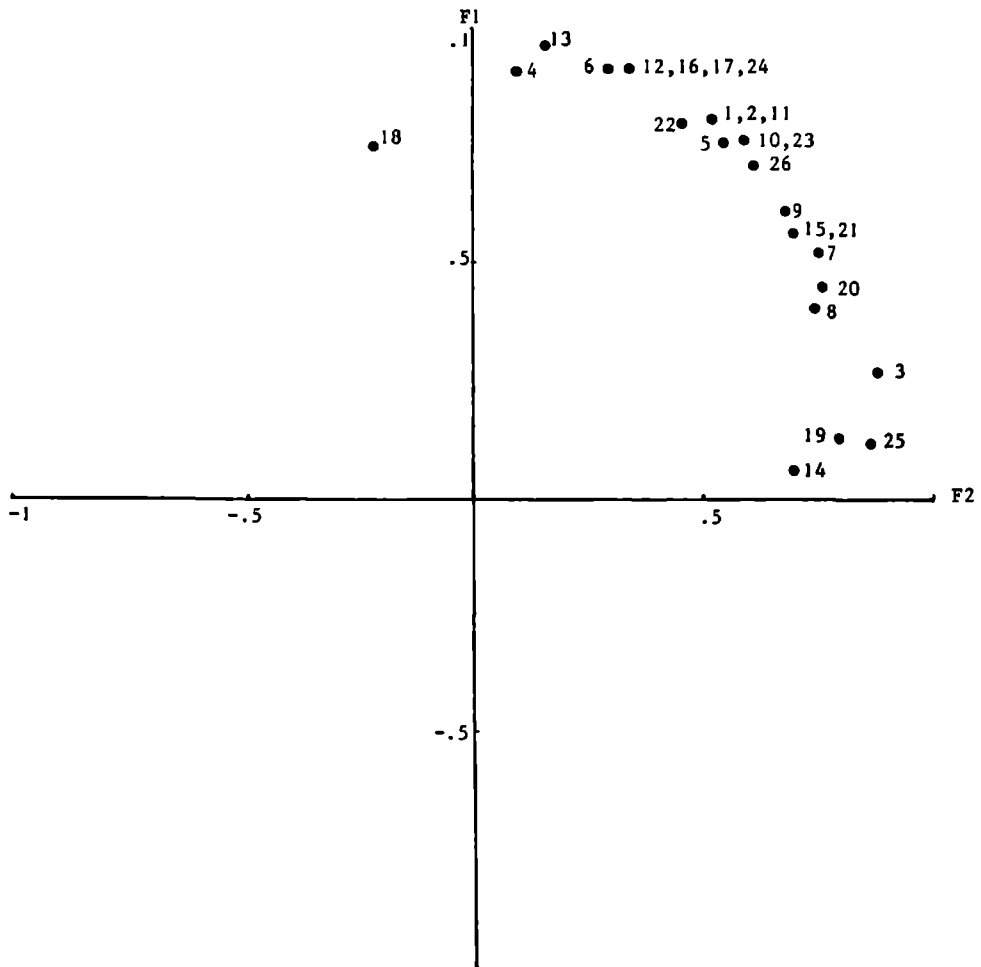
- zelfwaardering;
- faktor depressiviteit;
- faktor gespannenheid;
- faktor rigiditeit;
- faktor attitude ten opzichte van het leven;
- tijdsbestedingskluster 1 (de veel geskoorde items);
- tijdsbestedingskluster 2 (de weinig geskoorde items).

Er is met behulp van SAS (Statistical Analysis System, 1982a + b) faktor-analyse gedaan over de respondenten wat betreft hun positie op de genoemde factoren en schaal. Er zijn twee factoren getrokken (orthogonaal, met varimax-rotatie). Ongeveer de helft van de respondenten heeft op beide factoren een lading van meer dan 0.40; zeven respondenten hebben alleen op de eerste faktor een voldoende hoge lading en vijf respondenten alleen op de tweede faktor (respondent 4, 6, 12, 13, 16, 18, 24, respektievelijk respondent 3, 8,

14, 19 en 25; zie ook bijlage 22). Eén respondent (nr. 18) heeft op faktor 2 een negatieve lading.

De positie van de respondenten ten opzichte van beide factoren zijn twee-dimensioneel weergegeven in figuur 5.1. Hier zien we dat alle respondenten, op één na, in hetzelfde kwadrant zijn gesitueerd. Grote verschillen tussen de respondenten zijn niet aanwezig, zoals ook te verwachten is naar aanleiding van de resultaten van de afzonderlijke lijsten en schalen.

Figuur 5.1 Twee-dimensionele weergave van de ladingen van de respondenten op faktor 1 en 2.



Op basis van de ruimtelijk weergegeven posities zijn respondenten die dicht bij elkaar gegroepeerd liggen. Vervolgens hebben we de faktorsomskores en somskores van de oorspronkelijke factoren/schalen in klassen ingedeeld, eerst in drie klassen, daarna in vier en hebben we gekeken naar de overeenkomsten in de geklassificeerde skores. De indeling in vier klassen gaf meer informatie om te kunnen nagaan waardoor de positie van de respondenten ten opzichte van de factoren is bepaald, en om de factoren te kunnen benoemen.

De klusters van de tijdsbestedingslijst diskrimineren weinig tussen de respondenten, bijna iedereen scoort hoog op kluster 1 en laag op kluster 2. Op de overige onderdelen zijn meer verschillen te bespeuren. De respondenten die hoog laden op faktor 1 hebben een hoge zelfwaardering en een hoge skore op de faktor attitude ten opzichte van het leven, dat wil zeggen een zeer positieve attitude. Degenen met een hoge lading op faktor 2 hebben hoge(re) skores op de factoren "depressiviteit" en "gespannenheid". Vooral "gespannenheid" lijkt het meest eenduidig te verschillen bij de hoog- en laagskoorders op faktor 2. Depressiviteit is eigenlijk alleen hoog bij de groep respondenten die bestaat uit de nummers 3, 19, 25 en 14; bij de overigen laag/tamelijk laag. De rigiditeitskores zijn evenmin eenduidig diskriminerend: ze zijn over het algemeen tamelijk hoog, behalve bij de respondenten 4, 13 en 18 (tamelijk laag).

Hier kunnen duidelijke overeenkomsten met de bevindingen uit de vorige paragraaf (5.7) gekonstateerd worden waar het om korrelaties tussen de resultaten op de meetinstrumenten ging. De rigiditeit bijvoorbeeld korreleerde niet of nauwelijks met andere variabelen; ook hier blijkt rigiditeit weinig eenduidig te diskrimineren tussen respondenten. Zelfwaardering en attitude ten opzichte van het leven diskrimineren wel eenduidig; ze hangen immers sterk met elkaar samen. Tussen zelfwaardering en attitude ten opzichte van het leven enerzijds en depressiviteit en gespannenheid anderzijds zijn negatieve korrelaties gevonden. Hier blijkt eveneens onderscheid te zijn tussen de respondenten op basis van hoog skoren op het eerste versus laag op

het tweede paar variabelen en omgekeerd. Naar aanleiding van de korrelatiecoëfficiënten zouden we meer consistentie verwachten in het onderscheid tussen respondenten van de factoren depressiviteit en gespannenheid. In de ordening of groepering van de respondenten blijkt gespannenheid beter te onderscheiden dan depressiviteit. De tijdsbestedingsklusters spelen in de groepering geen diskriminerende rol; ze hebben ook weinig samenhang met andere variabelen.

Op grond van bovenstaande wordt faktor 1 omschreven met "zelfwaardering en positief toekomstperspektief" en faktor 2 met "gespannenheid". Respondent 18 spreekt dit laatste tegen door in het linker boven-kwadrant toch een grote gespannenheid aan te geven, hoewel daar aan de negatieve pool een heel lage gespannenheid wordt verwacht. Hier wordt positief toekomstperspektief genoemd als alternatief voor attitude tegenover het leven. Het tijdsperspektief bepaalt de inhoud van deze attitude, met name de attitude tegenover heden en toekomst. Bij inspektie van figuur 5.1 kunnen we zeggen dat er een overgang is van hoog laden op faktor 1 en laag op faktor 2 tot hoog op faktor 2 en laag op faktor 1, en verschillende combinaties daartussen (hoog op 1 - midden op 2; midden op 1 en 2, midden op 1 - hoog op 2).

De respondenten 4, 13, 6, 12, 16, 17 en 24 hebben de hoogste lading op de faktor zelfwaardering en (positief) toekomstperspektief en de laagste lading op de faktor gespannenheid (figuur 5.1). Voor de respondenten 25, 3, 19 en 14 geldt het omgekeerde. Tamelijk hoog op zelfwaardering en toekomstperspektief en middelmatig op gespannenheid laden de respondenten 22, 1, 2, 11, 5, 10, 23 en 26. Een andere groep respondenten laadt middelmatig op de eerste faktor, maar heeft een iets hogere lading op de tweede; het betreft de respondenten 9, 15, 21, 7, 20 en 8. Respondent 18 staat apart van alle andere respondenten met een vrij hoge zelfwaardering en positief toekomstperspektief en een tamelijk hoge gespannenheid. Het is moeilijk na te gaan waardoor deze positie veroorzaakt wordt, wellicht door de in vergelijking met anderen zeer lage rigiditeitsscore. Bij bestudering van de positie van

de respondenten in relatie tot de variabelen geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, zijn nauwelijks overeenkomsten gevonden tussen deelnemers met posities dicht bij elkaar of hoog ladend op de ene of de andere faktor. Wel valt op dat bijna alle mannen middelmatig hoog laden op de faktor zelfwaardering en positief toekomstperspektief en tamelijk hoog op de faktor gespannenheid (respondent 9, 15, 20, 21, 26).

De respondenten met een hoge zelfwaardering, positief toekomstperspektief en een geringe gespannenheid (en depressiviteit) zijn met tamelijk positieve Ausgangssituatie - wat betreft deze variabelen - aan de groep begonnen. Veel verandering in positieve richting na deelname aan de groep kan bij hen niet worden verwacht. Van degenen met een lage zelfwaardering en gering toekomstperspektief en een hoge gespannenheid en depressiviteit zouden we meer verandering na de groep kunnen verwachten. Overigens is in voorgaande paragrafen reeds gebleken dat er weinig verschillen tussen de waarnemingen zijn over de gehele groep, maar op individueel nivo kunnen er soms enige verschillen gekonstateerd worden. In paragraaf 5.8.2 wordt nader ingegaan op de samenhang tussen bovengenoemde bevindingen en de verandering in beleving van belangrijke levensgebeurtenissen.

Echter, voordat we daartoe overgaan, vermelden we kort, dat dezelfde procedure is herhaald voor de tweede en derde waarneming. Om de resultaten te kunnen vergelijken met die van de eerste waarneming is over de gegevens daarvan opnieuw een faktoranalyse uitgevoerd, maar nu zonder de scores op de twee tijdsbestedingsklusters erbij te betrekken; die komen immers alleen in de eerste waarneming voor. De tweedimensionele weergaven van de drie faktor-analyses zijn te vinden in de bijlagen 23 t/m 25. De twee figuren met betrekking tot de eerste waarneming, met de tijdsbestedingsklusters (figuur 5.1) en zonder (bijlage 23) komen sterk overeen. De ruimtelijke groepering van de respondenten is gelijk, de positie ten opzichte van beide factoren is enigszins verschillend. Bijvoorbeeld de respondenten 4 en 13, en 14 en 19 zijn naar een ander kwadrant verhuisd. De eerste twee respondenten

hebben nu een negatieve lading op faktor 2, de laatste twee op faktor 1. In de tweede en derde waarneming zijn betrekkelijk weinig verschillen met de eerste te bespeuren. Dit was reeds te verwachten naar aanleiding van de geringe verschillen in resultaten op de afzonderlijke onderdelen, zoals hierboven besproken is.

5.8.2 Relatie tussen groepering en beleving van belangrijke levensgebeurtenissen

Nadat de respondenten door middel van de faktorstructuur gegroepeerd zijn, kan nagegaan worden welke relatie er is met veel of weinig wijziging van de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen in de tweede en derde waarneming. Daartoe is aan de mate van verandering in beleving een waarde toegekend op de wijze zoals reeds eerder in paragraaf 5.2.4 beschreven is. Tussen deze waarden en de ladingen op de beide factoren "zelfwaardering en positief toekomstperspektief" en "gespannenheid" zijn Pearson-korrelaties berekend; de resultaten zijn weergegeven in tabel 5.9.

Tabel 5.9 Pearson-korrelaties tussen de faktor zelfwaardering en positief toekomstperspektief, faktor gespannenheid en de verandering in beleving van belangrijke levensgebeurtenissen in waarneming 2 en 3.

	zelfwaardering en toekomstperspektief		wijziging van beleving wn 2	
zelfwaardering en toekomstperspektief gespannenheid				
verandering in beleving, wn 2				
wn 3				

Signifikantienivo * $0.05 \leq p < 0.01$ ** $p \leq 0.01$.

Uit deze tabel kunnen we de volgende konklusies trekken: de hoogste korrelatie bestaat tussen zelfwaardering en toekomstperspektief en gespannenheid; dit is een negatieve korrelatie. Dat wil zeggen dat degene die hoog scoort op de ene faktor laag scoort op de andere, en andersom; dit is reeds te zien in figuur 5.1. Belangrijker informatie is de korrelatie tussen deze beide faktoren en de verandering in beleving. Deze waarden zijn in beide waarnemingen minder hoog. De korrelatie tussen zelfwaardering en toekomstperspektief en de verandering in beleving is positief (0.39 en 0.37; p-waarde tussen 0.05 en 0.01). De korrelatie tussen gespannenheid en verandering is negatief (-0.34 en -0.31; p-waarde alleen voor de eerste koëfficiënt tussen 0.05 en 0.01). Dit betekent dat bij deelnemers met een redelijke mate van zelfwaardering en positief toekomstperspektief, en een geringe mate van gespannenheid de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen vaker meer positief wordt dan degenen met geringe zelfwaardering/negatief toekomstperspektief en gespannenheid. Er mag,

gezien de hoogte van de korrelatie-koëfficiënten niet zonder meer gezegd worden dat "de goeden beter worden en de slechten slecht blijven". We zouden kunnen veronderstellen dat de eerste groep beter in staat is de gespreksgroep ten voordele van zichzelf te hanteren, terwijl de andere deelnemers daarin minder slagen. Wellicht is voor hen de totale duur van de groep te kort geweest. Deze konstatering zou in ander onderzoek nader bestudeerd moeten worden.

Hier willen we terugkomen op de hypothese dat de hoeveelheid activiteiten die de deelnemers uitoefenen van invloed zou zijn op de functie van de ondersteuningsgroep, op het resultaat van deelname. In de groepering van de deelnemers op basis van de resultaten op enkele variabelen blijkt het activiteiten-nivo geen diskriminerende rol te spelen; de faktorstructuur wordt daar nauwelijks door bepaald. Evenmin speelt het activiteiten-nivo een rol in de relatie tussen de faktorstructuur en mate van wijziging, in de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen. Op indirecte wijze wordt dus duidelijk dat de mate van de activiteiten geen beslissende invloed heeft op de functie van de groep voor de deelnemer.

5.9 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de variabelen besproken die in ons onderzoek zijn onderzocht. Afhankelijke variabelen zijn de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen, zelfwaardering en gezondheidsbeleving, rigiditeit en attitude ten opzichte van het leven. De onafhankelijke variabele is uiteraard de deelname aan de groep. De persoonlijke evaluatie van deze deelname geldt als criteriumvariabele, evenals de beoordeling door begeleiders en interviewsters; de uitwerking hiervan gebeurt in het volgende hoofdstuk.

De meetinstrumenten waarmee de variabelen zijn gemeten konden niet voorafgaand aan het onderzoek worden onderzocht op hun psychometrische

kwaliteiten voor wat betreft het gebruik in de populatie normale ouderen. Dit betekent dat een zeker voorbehoud in acht moet worden genomen met betrekking tot de interpretatie van de resultaten en de generaliseerbaarheid van de konklusies. Dit in het oog houdend, zijn in de voorgaande paragrafen de resultaten besproken.

Bij de data-analyse zijn de instrumenten zelf eerst nader bekeken in verband met het kunnen en mogen samenvoegen van de verschillende items en/of in verband met vergelijking met andere gelijksoortige versies. Uit deze analyses blijkt dat in de subjektieve klachtenlijst twee duidelijke factoren te onderscheiden zijn: een faktor depressiviteitsgevoel (13 items) en een faktor gespannenheid (6 items). Van de rigiditeitsschaal was uit de BLSA bekend dat deze in twee factoren uiteenvalt en dat één van de oorspronkelijke zes subschalen niet in deze faktorstructuur past. Onze analyses hebben overeenkomsten maar ook verschillen met deze faktorstructuur opgeleverd. Vanwege de grotere omvang van de respondentgroep en de longitudinale analyses in de BLSA hebben we ons gehouden aan de bevindingen in de BLSA, dat wil zeggen een faktor rigiditeit (18 items, 3 subschalen) en een faktor attitude ten opzichte van het leven (12 items, 2 subschalen).

Over de items van de activiteitenlijst (sublijst tijdsbesteding) is een klusteranalyse uitgevoerd, die twee clusters heeft opgeleverd met respectievelijk vaak uitgevoerde activiteiten en weinig uitgevoerde activiteiten. De sublijst huishoudelijke activiteiten is op deze manier niet verder onderzocht. Evenmin hoefde de zelfwaarderingsschaal onderzocht te worden, omdat de kwaliteiten daarvan voldoende vast staan. Alle vragen en items met betrekking tot de belangrijke levensgebeurtenissen zijn zonder verdere voor-analyse bij de verwerking betrokken.

De resultaten op de gehanteerde schalen en lijsten zijn op verschillende manieren geanalyseerd en weergegeven, zowel op groepsniveau als op individueel niveau per respondent. We vatten de

belangrijkste resultaten samen.

- Ten aanzien van de belangrijke levensgebeurtenissen is een significant verschil in positieve richting aangetoond tussen de beleving vóór en na deelname aan de groep. We mogen dus van een zeker positief effect van deelname aan de groep spreken. Dit wordt bevestigd door de tendens, dat de deelnemers minder intensief betrokken zijn op de voor hen belangrijke levensgebeurtenissen. Men denkt minder vaak aan deze gebeurtenissen, hoewel deze verschillen niet significant zijn. Er is echter wel een significante samenhang tussen de beleving en het denken aan de belangrijke levensgebeurtenissen; dat wil zeggen dat aan negatieve levensgebeurtenissen meer "veel" en "zeer veel" wordt gedacht dan aan de neutrale of positieve gebeurtenissen. In de volgorde van belangrijkheid treedt enige verandering op; de belangrijkste gebeurtenissen worden minder belangrijk. Dit blijken de negatief beleefde te zijn. Samenvattend blijkt het dus met name de beleving te zijn die duidelijke wijzigingen vertoont na de deelname aan de gespreksgroep.

Er is geen directe samenhang gevonden tussen de wijziging van de beleving en het wel of niet ter sprake geweest zijn van de belangrijke levensgebeurtenis en/of belevingsinhoud in de groep. Evenmin is er een significante samenhang tussen de wijziging in de beleving en het aantal vertrouwelijke sociale relaties. De ondersteuningsgroep heeft kennelijk een specifieke functie; hierop wordt in de discussie (hoofdst. 7) nog teruggekomen.

- De zelfwaardering blijft, tegen de verwachting in, gelijk. Er is geen sprake van toename van zelfwaardering na deelname aan de groep, echter ook niet van afname.
- Depressiviteitsgevoel en gespannenheid vertonen eveneens geen wijzigingen in de tweede en derde waarneming. De veronderstelling dat deelname aan de groep zou bijdragen tot een verbetering van de gezondheidsbeleving - in dit geval vermindering van depressiviteit en gespannenheid - is niet bevestigd. Er is echter evenmin sprake

van een verslechtering.

- Rigiditeit blijft in alle drie waarnemingen ongewijzigd; dit is niet overeenkomstig de hypothese, ofschoon we er rekening mee hebben gehouden, dat het om een tamelijk stabiel persoonlijkheidskenmerk zou kunnen gaan. Ook voor attitude ten opzichte van het leven geldt dat er geen wijzigingen zijn. Het betreft bij beide factoren de resultaten over de totale groep. Bij sommige individuele respondenten zijn de verschillen tussen de waarnemingen groot; er zijn zowel stijgingen als dalingen.
- Het blijkt dat de meeste respondenten actief tot zeer actief zijn op huishoudelijk gebied de vrouwen meer dan de (met name gehuwde) mannen. Wat betreft de andere tijdsbesteding zijn het enerzijds de meer dagelijkse bezigheden die het meest uitgevoerd worden, anderzijds is er een heel skala van andere activiteiten die men heeft. De meeste respondenten zijn tamelijk actief.

Tussen de resultaten van de zelfwaardering, gezondheidsbeleving (depressiviteitsgevoelens en gespannenheid), rigiditeit, attitude ten opzichte van het leven en de tijdsbesteding (veel en weinig geskoorde/uitgevoerde activiteiten) is in een aantal gevallen een significante samenhang te konstaten. Zo is er een (hoge) positieve correlatie tussen zelfwaardering en attitude ten opzichte van het leven, tussen depressiviteit en gespannenheid en tussen de huishoudelijke activiteit en kluster 1 van de tijdsbesteding. Tussen depressiviteit en gespannenheid enerzijds, en zelfwaardering en attitude ten opzichte van het leven anderzijds bestaat een negatieve correlatie. Deze verbanden lijken begrijpelijk.

De samenhangen tussen de verschillende onderdelen komen ook tot uiting in de ordening van de respondenten op basis van de resultaten op de verschillende (sub)variabelen. Respondenten met een hoge zelfwaardering en een positieve attitude ten opzichte van het leven, hetgeen we positief toekomstperspectief hebben genoemd, onderscheiden zich het duidelijkst van degenen met een grote mate van gespannenheid

en depressiviteit. Het zijn vooral deze vier variabelen en factoren die de ordening van de respondenten ten opzichte van elkaar bepalen. Rigiditeit en aktiviteit hebben daar nauwelijks invloed op. Over de waarnemingen heen blijft het beeld grotendeels gelijk.

Er is nagegaan of er een samenhang is tussen de groepering van respondenten aan de hand van de verschillende variabelen en de veranderingen in beleving van belangrijke levensgebeurtenissen. Het blijkt dat veranderingen in de richting van een meer positieve beleving samenhangt met een grote mate van zelfwaardering en positief toekomstperspektief enerzijds en een geringe mate van gespannenheid anderzijds. Dit betekent overigens niet dat de respondenten met een lage zelfwaardering en minder positief toekomstperspektief, en een grote mate van gespannenheid een verandering in beleving in meer negatieve richting hebben; er is namelijk slechts een enkele respondent die duidelijk een negatievere beleving heeft na deelname aan de groep. Het betekent wel dat bij deze respondenten de beleving niet of nauwelijks wijzigt. We hebben het vermoeden dat de duur van de groep voor hen onvoldoende lang is geweest, zodat geen duidelijke vooruitgang kon plaatsvinden. De eerste groep respondenten met veel zelfwaardering, een positief toekomstperspektief en geringe gespannenheid zijn er wellicht sneller en/of beter toe in staat het in de groep besprokene en gebodene positief te benutten in hun levenssituatie; voor de laatste groep lijkt dat moeilijker.

Ofschoon niet al onze verwachtingen zijn uitgekomen, kunnen we met enige voorzichtigheid de konklusie trekken dat deelname aan deze ondersteuningsgroepen een positieve invloed heeft op de beleving van de voor de deelnemers belangrijke levensgebeurtenissen. De centrale vraag in ons onderzoek is daarmee beantwoord.

De resultaten zijn in deze paragraaf kort, zonder verdere discussie gepresenteerd. De discussie volgt in hoofdstuk 7. Voordat daartoe wordt overgegaan, worden eerst de resultaten besproken betreffende verschillende aspecten van de evaluatie van de deelname door de

deelnemers zelf, door de begeleiders en de onderzoeker.

6.1 Inleiding

Nadat beschreven is in hoeverre deelname aan de ondersteuningsgroepen resultaat heeft opgeleverd voor de deelnemers, wordt nu besproken op welke wijze de deelnemers zelf hun deelname hebben geëvalueerd. Deze evaluatie heeft plaatsgevonden aan de hand van een vragenlijst die uit verschillende onderdelen bestaat (zie ook hoofdstuk 4, par. 4.6.8). Deze zijn:

- de beoordeling hoe men de deelname aan de groep heeft ervaren, welke betekenis deze heeft gehad en welke leereffekten zijn opgetreden;
- de beoordeling van de wijze van begeleiden, het gedrag van de begeleiders;
- de onderlinge relaties tussen de deelnemers;
- enkele organisatorische aspecten (tijd, duur, plaats, ruimte, enz.).

Naast de evaluatie door de deelnemers, hebben ook de begeleiders en de onderzoekster een beoordeling gegeven van de deelnemers als een vergelijkingskriterium ten opzichte van het oordeel van de deelnemers zelf en van de resultaten op de andere variabelen (zie par. 4.6.9).

Dit hoofdstuk ziet er als volgt uit. Allereerst wordt nagegaan hoe de deelnemers de groepen ervaren hebben, welke betekenis de deelname heeft gehad en welke leereffekten er zijn. De resultaten hiervan worden gekombineerd tot één eindoordeel per respondent; dit wordt vergeleken met het oordeel van begeleiders en onderzoekster (par. 6.2). Vervolgens wordt de beoordeling (door deelnemers) van de begeleiding besproken (par. 6.3), waarna ingegaan wordt op de relaties tussen de groepsleden (par. 6.4). Na de bespreking van organisatorische aspecten (par. 6.5) worden de resultaten samengevat en toegelicht met opmerkingen van de deelnemers en antwoorden op de open-end vragen (par. 6.6). Daarna volgen enkele case-beschrijvingen (par. 6.7) ter illustratie van de resultaten van zowel de evaluatie

als van de andere variabelen.

6.2 De evaluatie van de deelname: ervaren, betekenis, leren

De eerste vraag die beantwoord wordt, is hoe men de deelname aan de gespreksgroep heeft ervaren. Aan de deelnemers is een aantal bipolaire items voorgelegd, waarvan zij moesten aangeven in hoeverre de desbetreffende omschrijving op hen van toepassing was; bijvoorbeeld prettig-onprettig, vertrouwd-vreemd, gesteund-in de steek gelaten (zie ook bijlage 3). Deze items (semantische differentiaal) zijn op een 5-puntsschaal beoordeeld. Van de oorspronkelijke 18 items resteren er na kluster-analyse (met behulp van SAS) 10 op basis waarvan een somscore kan worden berekend.

Het blijkt, dat de meeste respondenten de groep positief tot zeer positief hebben ervaren, zoals in tabel 6.1 is te zien.

Tabel 6.1 Frekwentieverdeling van de somskores betreffende de ervaring van de deelname in waarneming (wn) 2 en 3 (min=10, max=50; N=26).

skore	wn 2	wn 3
10-22	-	-
23-37	1	4
38-50	25	22
totaal respondenten	26	26
gemiddelde	46.7	44.2
standaarddeviatie	3.8	4.7
mediaan	48.2	44.2

De gemiddelde skore is hoog, dat wil zeggen dat het voor de deelnemers een zeer positieve ervaring was. De hoge mediaan-skore bevestigt dit. Dit geldt voor beide waarnemingen. De verschillen tussen de beide waarnemingen zijn niet significant.

Een andere vraag aan de respondenten was die naar de betekenis van de groepsdeelname. Er zijn enkele uitspraken aangeboden waarmee men het al of niet eens kon zijn (5-puntsschaal: helemaal eens tot helemaal oneens). Na kluster-analyse (met behulp van SAS) kon met 5 items een somskore berekend worden. Deze items zijn "delen van ervaringen", "uitspreken van problemen", "begrip krijgen", "niet de enige zijn met problemen" en "leerzame ervaring". In tabel 6.2 worden de resultaten gepresenteerd.

Tabel 6.2 Frekwentieverdeling van de somskores betreffende de betekenis van de groep in waarneming (wn) 2 en 3 (min=5, max=25, N=26).

skore	wn 2	wn 3
5-11	-	-
12-18	5	5
19-25	21	21
totaal respondenten	26	26
gemiddelde	22.2	22.0
standaarddeviatie	3.4	3.1
mediaan	23.3	23.3

Ook hier zien we dat het merendeel van de respondenten een hoge skore heeft en dus positieve betekenis toekent aan de groepsdeelname,

een klein aantal oordeelt middelmatig positief. De tweede en derde waarneming vertonen hetzelfde beeld.

Rest ons nog de derde vraag over het aantal "leereffekten" in of door de groep. We spreken hier over leereffekt, omdat het om een aantal vaardigheden en inzichten gaat, die men in de groep kan leren en die men in de eigen situatie en in relaties met anderen, kan toepassen.

In dit onderdeel van de evaluatielijst worden zes leereffekten aangeboden die op een 5-puntsschaal beoordeeld worden ("helemaal eens" tot "helemaal oneens"). De skores zijn hier meer over het gehele skorebereik verdeeld (tabel 6.3).

Tabel 6.3 Frekwentieverdeling in 3 klassen van de somskores betreffende het leereffekt in waarneming (wn) 2 en 3 (min=6, max=30, N=26).

skore	wn 2	wn 3
6-13	3	7
14-22	13	7
23-30	10	12
totaal respondenten	26	26
gemiddelde	20.2	19.4
standaarddeviatie	4.7	6.7
mediaan	21.0	19.5

In de tweede waarneming skoren 10 respondenten hoog en geven daarmee aan veel te hebben geleerd; de helft van de respondenten heeft middelmatig veel geleerd en drie respondenten weinig. In de laatste waarneming zijn deze aantallen 12, 7 en 7. Het verschil tussen beide

waarnemingen is niet significant. De beoordeling van de leereffekten is niet overwegend positief; er zijn ook respondenten die vinden, dat ze weinig van deze konkrete vaardigheden hebben geleerd. Uit het kommentaar bij de items tijdens de onderzoeksinterviews komt naar voren dat sommige respondenten van mening zijn, dat ze een aantal vaardigheden al beheersen en deze dan ook niet of nauwelijks in de groep geleerd hebben, bijvoorbeeld "luisteren naar anderen" en "hulp vragen". Daarentegen heeft men wel geleerd dat delen van ervaringen een steun kan zijn en om waardering aan anderen te geven.

De somskores op bovengenoemde drie onderdelen van de evaluatielijst zijn gekodeerd tot één eindoordeel van de deelnemers over de deelname aan de groep. Eerst is voor elk van hierboven besproken evaluatie-aspekten een waarde bepaald (1-5), vervolgens zijn deze gekombineerd tot één eindscore per waarneming. Hoe hoger de score, des te positiever de evaluatie. Dit eindoordeel wordt vergeleken met de beoordeling van begeleiders en onderzoekster (zie ook noot 32).

De begeleiders hebben een oordeel gegeven over het functioneren van de deelnemers. Zij hebben twee algemene beoordelingen gegeven over eventuele verandering i.c. verbetering van het persoonlijk functioneren in de groep en van de beleving van de eigen levenssituatie. Deze twee items (eendoordelen) zijn door ons als uitgangspunt genomen om tot de bepaling van één waarde te komen. Elke respondent is door twee begeleiders beoordeeld. In de meeste gevallen stemmen beide meningen overeen; daar waar dat niet zo is, hebben we de mening van de ervaren begeleider laten prevaleren boven die van de (minder ervaren) co-begeleider. Ook hier variëren de waarden van 1 (weinig positieve verandering) tot 5 (veel verandering).

Behalve de begeleiders heeft ook de onderzoekster op een 5-puntsschaal beoordeeld of deelname aan de groep voor de respondenten wel of niet iets heeft opgeleverd. Omdat de onderzoeksinterviews vrij uitgebreid zijn geweest en er ook veel tijd is vrijgemaakt voor kommentaar en aanvullingen bij de vragenlijsten - bijna alle

opmerkingen zijn schriftelijk vastgelegd - kon weergegeven worden in hoeverre de groep naar de mening van de onderzoekster voor de respondent enig rendement heeft opgeleverd.

De (eind)beoordelingen van de deelnemers in de tweede en derde waarneming, van de begeleiders en van de onderzoekster kunnen met elkaar vergeleken worden. In bijlage 26 zijn deze scores per respondent vermeld. Op het eerste gezicht komen de scores tamelijk goed overeen, dat wil zeggen dat er geen grote verschillen zijn, hoewel opvalt dat de beoordeling door de onderzoekster lager is dan de andere oordelen. De reden daarvan kan zijn dat begeleiders en onderzoekster hun beoordelingen moeten baseren op verschillende situaties waarin ze de respondenten meemaakten. De begeleiders hebben de deelnemers bovendien vaker gezien. De oordelen van de deelnemers zijn in beide waarnemingen grotendeels gelijk. Er zijn immers geen significante verschillen tussen de waarnemingen wat betreft de onderdelen waarop deze eindskore is bepaald.

De samenhang tussen de eindoordelen is verder onderzocht met de berekening van Spearman-rangkorrelaties (tabel 6.4).

Tabel 6.4 Spearman-rangkorrelaties tussen de eindoordelen over de deelname van de deelnemers (waarneming 2 en 3), de begeleiders, en de onderzoeker.

	deelnemers		oordeel
	wn 2	wn 3	begeleiders
deelnemers wn 2			
wn 3		.69**	
oordeel			
begeleiders	.34*	.17	
oordeel			
onderzoeker	.56**	.40*	.46**

Signifikantie-nivo: * $0.05 \leq p < 0.01$, ** $p \leq 0.01$

De samenhang tussen de eindoordelen van de deelnemers in de tweede en derde waarneming is het grootst ($r=0.69$; $p=0.001$). Er is een grotere correlatie tussen de oordelen van deelnemers en onderzoeker ($r=0.56$, $p=0.002$ in waarneming 2; $r=0.40$, $p=0.019$ in waarneming 3) dan tussen die van deelnemers en begeleiders ($r=0.34$, $p=0.046$ in de tweede en $r=0.17$, n.s in de derde waarneming). De samenhang tussen begeleiders oordeel en oordeel van de onderzoeker is daarentegen tamelijk groot ($r=0.46$, $p=0.009$). Dit lijkt tegenstrijdig met bovenstaande bevinding dat de onderzoeker lager beoordeelt. Er blijkt echter wel overeenstemming te zijn in de tendens "laag" of "hoog", ondanks de lagere scores van de onderzoeker. Dezelfde procedure is herhaald, met minder items erbij betrokken die inhoudelijk nog meer op elkaar zijn afgestemd (zie bijlage 27).

Op basis van beide analyses kan gekonkludeerd worden dat, wanneer respondenten hoog/hoger scores (positief/-ver oordelen) de begeleiders

en onderzoekster dit in het algemeen ook doen, of tenminste relatief hoog skoren. Lagere skores van de deelnemer lopen veelal parallel met lagere skores van begeleiders en onderzoekster.

Samenvattend kunnen we zeggen dat de deelname aan de gespreksgroep voor de meeste deelnemers een positief resultaat heeft, vooral met betrekking tot de ervaring van het deelnemen, de betekenis van de groepsdeelname; het leereffekt is minder groot. Er is bovendien een redelijk goede overeenstemming tussen de eindoordelen van deelnemers, begeleiders en onderzoekster. Dat betekent dat evaluatie van de deelnemers realistisch is, hoewel men op een enkel onderdeel eenzijdig positief scoort.

6.3 Evaluatie van de begeleiding

De evaluatie van de begeleiders door de deelnemers vond plaats aan de hand van een lijst met items (semantische differentiaal, 5-puntsschaal) die verschillende aspecten van het gedrag van de begeleiders betreffen. Na kluster-analyse is 1 item, namelijk "dwingend-vrijlatend", bij de berekening van de somskores uit de lijst weggelaten. Een hoge score betekent een positieve evaluatie (max.=45), een lage score een negatieve (min.=9). Alle deelnemers oordelen zeer positief over de begeleiders (tabel 6.5). In de derde waarneming zijn er enkele lagere skores die echter nog vrij hoog zijn (score 30 en 33) en die het gemiddelde nauwelijks verlagen.

Tabel 6.5 Frekwentieverdeling van somskores van de evaluatie van de begeleiding in waarneming (wn) 2 en 3 (min. = 9, max. = 45; N = 26).

somskore	wn 2	wn 3
9-20	-	-
21-33	-	2
34-45	26	24
gemiddelde	42.8	41.7
standaard deviatie	2.1	4.4
mediaan	43.5	43.5

Uit de open-end vragen en de opmerkingen bij de items komt naar voren dat een enkele deelnemer niet zo'n goede relatie met een begeleider had. Eén deelnemer spreekt zelfs van een konflikt dat nooit volledig is opgelost en daarmee een stempel heeft gedrukt op de deelname aan de groep; deze deelnemer is echter een uitzondering. Over het algemeen is men in het kommentaar zeer lovend over de begeleiding: iedereen heeft voldoende aandacht gekregen, het gesprek werd in goede banen geleid, zodat niet steeds dezelfde aan het woord waren, de begeleiders gingen diep op de zaken in, steeds aftastend hoe ver een deelnemer wilde meegaan, de begeleiders waren heel hartelijk en ze gaven steun en troost. Dit bevestigt dus het beeld dat uit de beoordelingsschaal naar voren komt.

Omdat er steeds sprake is van twee begeleiders is per groep nagegaan in hoeverre er een voorkeur voor één van hen bestaat. In de tweede waarneming, korte tijd na afloop van de groep wordt door slechts enkele respondenten een voorkeur aangegeven (N=4), de overigen hebben geen voorkeur. Later is dat anders, er zijn dan acht respondenten met een duidelijke voorkeur, drie weten het niet en vijftien hebben geen voorkeur. Indien er een voorkeur bestaat betreft dit bijna altijd de meest ervaren begeleider, omdat deze adequaat,

sneller, persoonlijker, dieper op de deelnemers ingaat en/of meer steun biedt aan hen. In een enkel geval geniet de co-begeleider de voorkeur.

Behalve begeleiders zijn er ook observatoren bij de groepen betrokken geweest. De kennismaking met begeleiders en observatoren is voor de meeste mensen prettig geweest, prettiger en vlotter dan met de andere deelnemers (bijlage 28). Dat er observatoren aanwezig waren, hebben de meeste deelnemers niet als vervelend of belemmerend ervaren. Men vond het over het algemeen aangenaam met deze jongere mensen om te gaan.

Samengevat komt naar voren dat de deelnemers over het algemeen zeer tevreden zijn over de wijze waarop de begeleiders tewerk gingen. Deze tevredenheid spreekt ook uit hun commentaar bij de vragen. De aanwezigheid van observatoren is niet belemmerend geweest. Integendeel, men had geen last van hun observeren en noteren en men vond het contact voor en na de bijeenkomst en in de pauze gezellig.

6.4 De onderlinge relaties tussen de deelnemers

De deelnemers ontmoetten elkaar iedere week tijdens de groepsbijeenkomst; de mensen kenden elkaar voordien niet. Sommigen hadden de hoop enige langdurige contacten te kunnen leggen, maar voor de meesten was dat een bijkomend aspect. Tijdens de bijeenkomsten was men sterk op elkaar betrokken en over de gehele periode groeide er een onderlinge band. Dit heeft er bij een aantal mensen toe geleid dat er tussen de bijeenkomsten door contacten zijn ontstaan, telefonisch of in de vorm van een bezoek. De items in de vragenlijst die hierop betrekking hebben, zijn echter niet duidelijk geformuleerd, zodat de gegevens onvolledig zijn. Dit maakt dat het inzicht in de aard en de frequentie van deze contacten beperkt is. Niettemin kan gezegd worden dat ongeveer de helft van de deelnemers onderling contacten onderhield buiten de groep, voornamelijk telefonisch contact. Na afloop van de

groep worden de kontakten op langere termijn minder. De meeste kontakten verlopen ook dan telefonisch.

Het kontakt tussen sommige respondenten wordt als vriendschappelijk gekenmerkt. Acht respondenten geven aan dat er een vriendschappelijke relatie is ontstaan. Dat wil zeggen, onder deze acht is een aantal relaties ontstaan; het feitelijke aantal relaties is minder. De meesten van hen geven aan dat die relatie na verloop van tijd nog vriendschappelijker en vertrouwelijker is geworden.

Het onderhouden van onderling kontakt gedurende de periode waarin de groep plaatsvindt, is een bijkomende aangelegenheid, die echter gemakkelijk voor de hand ligt. Vooral wanneer men elkaar wat beter kent, kan het voorkomen dat men eens een ander groepslid opbelt. De begeleiders zijn nogal terughoudend ten aanzien van de onderlinge kontakten, omdat mensen verwachtingen scheppen ten opzichte van elkaar die dan of later niet waargemaakt kunnen worden. De deelnemers kunnen daarin zeer teleurgesteld worden, hetgeen met enkele deelnemers inderdaad is gebeurd. Daarentegen zijn er ook enkele langduriger kontakten ontstaan waarmee de betrokkenen wel heel tevreden waren.

De deelnemers kenden elkaar bij de start van de groep niet. De meeste respondenten waren bij de eerste bijeenkomst enigszins onzeker en gespannen, maar tegelijk ook heel nieuwsgierig. Gedurende de groep leerde men elkaar beter kennen, en behalve dat sommige deelnemers elkaar positief waardeerden, waren er ook deelnemers die door anderen niet erg positief werden gewaardeerd. Ten aanzien van deze mensen bestond de kritiek dat zij ofwel te veel aandacht naar zich toe trokken, te weinig belangstellend naar anderen waren, of te weinig van hun persoonlijke beleving toonden. Er zijn enkele respondenten over wie meerdere andere deelnemers dezelfde mening hebben. Verder spelen persoonlijke voorkeur en sympathie een rol bij iedereen; op niet alle deelnemers heeft men dezelfde betrokkenheid. De deelnemers vinden zelf dat ze daarmee tamelijk goed hebben kunnen omgaan.

6.5 Enkele organisatorische aspecten

Er zijn enkele organisatorische aspecten beoordeeld, waarover het interessant en nuttig is om informatie te hebben, hoewel ze niet van direkt belang zijn in verband met de functie van de groep voor de respondenten. Deze aspecten zijn: grootte en duur van de groep, plaats en ruimte, en gebruik van audiovisuele hulpmiddelen. In bijlage 29 zijn de resultaten bijeengezet. De oorspronkelijke 5-puntsschalen zijn geherkodeerd tot 3-puntsschalen (1 en 2=1; 3=2; 4 en 5=3). In één groep is geen video-opname gemaakt, daar is een categorie "niet van toepassing" ingevoerd.

De grootte van de groep, dat wil zeggen het aantal deelnemers, is kort na de groep door bijna iedereen (23 respondenten) als goed beoordeeld; een enkeling vond de groep te groot (één respondent) of juist te klein (twee respondenten). In de laatste waarneming hebben de respondenten hun mening enigszins gewijzigd; bij nader inzien vonden de meesten de groep toch te groot (24 respondenten). Men vindt een kleinere groep van vier à vijf mensen vertrouwelijker. Door sommigen, zowel vrouwen als mannen, werd in de interviews opgemerkt, dat zij het betreunden dat er weinig mannelijke deelnemers waren.

De duur per bijeenkomst is door de meeste deelnemers als goed beoordeeld; niemand vond dit te lang. Vooral bij de tweede waarneming vond een aantal deelnemers (tien) de twee uur te kort; later waren dit er minder (zes). Het aantal groepsbijeenkomsten vonden de meeste respondenten (veel) te weinig (18 in de tweede waarneming, 16 in de derde), men wilde graag doorgaan. Een aantal mensen ook vond de duur precies goed (zeven, respectievelijk negen respondenten) en één respondent vond in beide waarnemingen dat de groep te lang heeft geduurd.

De (geografische) plaats waar de groep werd gehouden was voor de meeste mensen gunstig gelegen; goed bereikbaar met openbaar of eigen vervoer. Hierbij moet opgemerkt worden dat degenen met mobiliteitsbeperkingen per taxi zijn vervoerd. De ruimte in het

Psychologisch Laboratorium vond men eigenlijk niet zo belangrijk wat betreft het interieur, hoewel sommige deelnemers vonden dat de ruimte wel een gezelliger sfeer mocht hebben. Deze aspecten zouden van belang kunnen zijn in verband met de motivatie om te gaan (bijv. bij slechte bereikbaarheid) of het zich niet op zijn gemak voelen. We mogen konkluderen dat dit niet het geval is geweest.

Elke groepsbijeenkomst is op geluidsband opgenomen, in drie van de vier groepen is een keer een video-opname gemaakt. Ook hiervan werd over het algemeen geen belemmering ondervonden; men wist dat alle informatie vertrouwelijk werd behandeld. Wat de video-opname betreft vond een groot aantal deelnemers het een bijzondere ervaring zichzelf op de monitor terug te zien. Sommigen vonden dat een leuke ervaring, anderen reageerden neutraal. Voor enkele mensen betekende de video een konfrontatie met het beeld dat ze van zichzelf hadden; ze vonden zichzelf ouder, lelijker, gerimpelder, of ze vonden dat ze onvriendelijk keken, en dergelijke. Deze mensen vonden daarom de video-opname minder prettig (twee en vier respondenten in de tweede, respectievelijk derde waarneming). Op basis van deze resultaten kunnen we zeggen dat de video-opname geen ingrijpende faktor in het groepsproces is geweest en daarmee geen specifieke invloed op de resultaten heeft gehad.

Samenvattend kan gezegd worden, dat de organisatorische aspecten goed beoordeeld werden. De resultaten geven weinig aanleiding tot verandering, behalve misschien de ruimte zelf waar de gespreksgroep werd gehouden; deze zou een meer intieme sfeer kunnen hebben. Daarnaast is de totale duur van de groep door het merendeel van de respondenten als (veel) te kort ervaren.

6.6 Samenvatting en toelichting vanuit de open vragen

In dit hoofdstuk zijn de resultaten besproken van de evaluaties van de groep door de deelnemers. Diverse aspecten daarvan zijn aan de orde

gekomen, zowel ervaringen bij en leereffekten van de deelname, als begeleiding, onderlinge relaties en organisatorische aspecten. Ten aanzien van de zeer positieve waardering door de deelnemers van de wijze waarop ze de deelname ervaren hebben, van de betekenis die deelname aan de groep heeft gehad en van de begeleiding willen we een enkele opmerking maken.

Bijna alle respondenten hebben nooit eerder aan een dergelijke groep deelgenomen. Het feit dat men gelegenheid kreeg om over persoonlijke problemen te praten en dat daarmee zeer zorgvuldig werd omgegaan, evenals de aandacht en steun die men van de begeleiders en van elkaar kreeg, zijn voor de meeste mensen een unieke en zeer positieve ervaring geweest. In de desbetreffende onderdelen van de evaluatielijst heeft men dit positieve oordeel gemakkelijk kwijt gekund. Enerzijds zou men kunnen zeggen dat dit oordeel enigszins eenzijdig positief is uitgevallen, omdat in een situatie waarin weinig van dergelijke gelegenheden zijn, de enige geboden gelegenheid dan ook zeer positief gewaardeerd wordt. Anderzijds is het juist daarom dat men er erg positief over oordeelt.

Sociale wenselijkheid zou bij het skoren van de items een rol gespeeld kunnen hebben. Omdat de onderzoekster zich nadrukkelijk gepresenteerd heeft als staande buiten de organisatie van de ondersteuningsgroepen en de vertrouwelijkheid van de informatie voorop heeft gesteld, is het effect van eventuele sociale wenselijkheid hopelijk tot een minimum beperkt gebleven. Dit is echter niet precies te achterhalen. Het lijkt ons echter dat eerstgenoemde aspect meer bepalend is geweest.

In paragraaf 6.2 zijn de verschillende ervaringen en leerresultaten besproken. Het eigen oordeel per respondent over het "deelname-rendement" is gelegd naast het oordeel van de begeleiders en onderzoekster over het resultaat van de deelname. Er is sprake van een aanzienlijke overeenstemming tussen deze drie beoordelingen. In de antwoorden op de eerste en laatste vraag van het evaluatiegedeelte van het interview (gedeeltelijk open vragen) komt naar voren dat de

deelname aan de groep bijna alle respondenten goed tot zeer goed is bevallen (zie ook bijlage 30). Kort na de groep geven meer respondenten "zeer goed" aan dan in de laatste waarneming. De respondenten hebben hun antwoorden uitgebreid kunnen toelichten. Ook in de openingsvraag van het evaluatiegedeelte heeft men in eigen bewoordingen kunnen zeggen wat men van deelname aan de groep heeft gevonden.

De antwoorden op de open vragen zijn zeer divers, maar enkele zaken komen regelmatig naar voren. Zoals reeds eerder gezegd, is deze gespreksgroep een nieuwe en unieke ervaring geweest voor de meeste deelnemers. Men geeft in de antwoorden nog eens aan het zeer te waarderen dat er goed geluisterd werd en dat er serieus op de problemen werd ingegaan door begeleiders en andere deelnemers. Men heeft goed, persoonlijk en vertrouwelijk met elkaar kunnen praten. Het feit dat men niet de enige was met problemen, dat andere mensen ook problemen hebben, bleek een steun te zijn. Het horen van andermans problemen heeft de eigen problematiek veelal gerelativeerd. Sommigen refereerden aan het gezegde "gedeelde smart is halve smart". Men heeft ook geleerd dat praten over problemen, over zaken waarover men piekert of zich zorgen maakt, goed kan zijn en verlichting geeft. Heel negatief gekleurde beleving van problemen of gebeurtenissen kan daardoor veranderen, minder negatief worden. Een deelnemer gaf aan, dat hij nu meer met zijn partner praatte; dat was voor hem een zeer positief resultaat van de groep. Een ander punt is dat men heeft gemerkt zelf gewaardeerd te worden om de dingen die men zegt of doet, bijvoorbeeld hoe men op een ander reageert.

Nogal wat deelnemers geven aan dat zij het in het begin erg moeilijk vonden over de voor hen belangrijke gebeurtenissen te praten en die van anderen te horen. Daardoor "komt alles weer boven", "wordt alles van het verleden weer opgerakeld" zoals enkele deelnemers zeiden. Sommigen hebben er wel eens over gedacht om van verdere deelname af te zien, maar waren toch zo geboeid door het groepsgebeuren dat ze bleven komen en daar achteraf zeer blij mee

waren. Een deelnemster zei geschrokken te zijn van de openheid van de anderen; ze heeft zich daardoor aanvankelijk gedwongen gevoeld ook over zichzelf te vertellen en heeft dat moeilijk gevonden. Een aantal deelnemers heeft eraan moeten wennen dat ze door de begeleiders werden onderbroken in hun verhaal, omdat ze teveel uitweidden of omdat hun reactie te ver afweek van het gespreksonderwerp. Men zag echter in dat dit nodig was, omdat anders het gesprek te chaotisch zou worden en niemand daaraan iets heeft.

Deelname aan de groep is door de meeste deelnemers als zeer zinvol ervaren; dit heeft betrekking op diverse aspecten van de groep. Hoewel sommige deelnemers minder enthousiast zijn, is niemand uitsluitend negatief in haar/zijn evaluaties. Niemand heeft afgehaakt omdat deelname aan de groep niet beviel. We zullen hieronder ter illustratie enkele cases beschrijven van de verschillende deelnemers.

6.7 Enkele case-beschrijvingen

In deze paragraaf worden enkele deelnemers besproken wat betreft hun deelname aan de groep, de resultaten op de onderzoeksvariabelen, de eigen evaluatie van deelname en aanvullende opmerkingen. Deze bespreking is vooral bedoeld ter illustratie van de resultaten van hoofdstuk 5 en 6, om een indruk te geven van de mensen die aan de groepen hebben deelgenomen en welk resultaat de deelname aan de groep voor hen heeft gehad. De keuze voor de deelnemers is enerzijds bepaald naar aanleiding van de positie die ze innemen in de tweedimensionele presentatie die in paragraaf 5.8.1 staat, anderzijds door de (eind)oordelen over de deelname door de deelnemers zelf, de begeleiders en de onderzoekster (par. 6.2, bijlage 26). Bovendien is gestreefd naar een verdeling over de vier groepen.

Mevrouw Akker (respondent 8)

Mevrouw Akker (70 jaar, weduwe) is via haar huisarts gaan deelnemen aan de groep. In het kennismakingsgesprek vertelt ze dat ze niet weet of ze wel voldoende open over zichzelf kan praten in de groep. Ze begrijpt overigens goed dat het erom gaat persoonlijke zaken te bespreken, maar betwijfelt of ze dat kan en wil. Ze hecht veel waarde aan de vertrouwelijkheid in de groep. Ditzelfde wordt in het tweede gesprek besproken, wanneer mevrouw de demonstratievideoband heeft gezien. In dat gesprek vertelt ze veel over de belangrijke gebeurtenissen in haar leven, zoals het overlijden van haar man en de relaties met de kinderen.

In het eerste onderzoeksinterview noemt mevrouw Akker op de vraag welke gebeurtenissen er belangrijk zijn in haar leven, zes gebeurtenissen. In volgorde van belangrijkheid zijn dit:

1. ziekte en overlijden van partner; daarmee samenhangend het alleen zijn;
2. relatie met een van de kinderen die zich zeer afhankelijk van haar opstelt;
3. moeilijkheden met een ander kind en diens partner;
4. de eigen kindertijd - als kind had mevrouw veel zorgen vanwege een zieke moeder;
5. naar schouwburg gaan - genieten van toneel;
6. overlijden van vrienden en kennissen.

Vier van deze gebeurtenissen worden als negatief ervaren; gebeurtenis 2 ervaart mevrouw enerzijds als negatief, namelijk een enorme belasting in haar leven, maar tevens heeft deze een positieve betekenis, omdat ze hierdoor het gevoel heeft, dat ze nog nuttig is voor iemand. Het negatieve aspekt overheerst echter. Het naar de schouwburg gaan en genieten van toneelvoorstellingen is voor haar zeer positief.

Mevrouw Akker is een heel actieve vrouw; ze heeft veel bezigheden binnen- en buitenshuis, deels als afleiding voor het alleen zijn. Ze heeft een tamelijk uitgebreid sociaal netwerk van mensen met wie ze

zeer regelmatig kontakt heeft. Met enkele mensen daaruit heeft ze een zeer persoonlijke, vertrouwelijke relatie waarin ze over al haar zorgen en problemen kan praten; één van hen is de huisarts. Met een lage zelfwaardering, geringe depressiviteit en enige gespannenheid, met middelmatige rigiditeit en een weinig positieve attitude tegenover het leven, neemt mevrouw Akker deel aan de groep.

Hoewel ze zich voorgenomen heeft in de groep vooral te luisteren, eerst eens af te wachten en niet te veel over zichzelf te vertellen, presenteert ze reeds in de eerste bijeenkomst een belangrijk deel van haar huidige levenssituatie. Ze voelt zich reeds snel zo vertrouwd, dat ze over haar problemen durft en wil praten; verschillende keren brengt ze deze zelf in. Vooral het alleen zijn en de problemen met de kinderen worden besproken, met name de relatie met het ene kind, dat zich erg afhankelijk opstelt van haar. Andere groepsleden reageren, proberen andere invalshoeken aan te bieden en stellen alternatieve handelwijzen voor. Mevrouw Akker op haar beurt is zeer geïnteresseerd in de andere mensen en verbaast zich erover hoe sommige mensen na een leven waarin verschillende ingrijpende gebeurtenissen zijn voorgevallen, zo rustig en wijs zijn geworden. Achteraf vindt ze dat ze vooral van die mensen heel veel heeft geleerd. Bovendien heeft ze ervaren dat andermans problemen ook moeilijk zijn, waardoor sommige van haar eigen moeilijkheden minder erg lijken.

In de onderzoeksinterviews vertelt mevrouw Akker dat het deelnemen aan de groep voor haar een zeer positieve ervaring is geweest, hetgeen ook uit haar evaluatie-lijst blijkt. Ze heeft heel goed kunnen praten over haar moeilijkheden, en is geholpen anders ermee om te gaan. Ze heeft het heel fijn gevonden om te praten, ondanks haar bezwaren vooraf. Zelfs heeft ze, op verzoek van de begeleiders, (anoniem) meegewerkt aan een radioprogramma over psychologische hulpverlening aan ouderen; een aardig voorbeeld van een effect van deelname aan de gespreksgroep. Verder vindt mevrouw Akker dat ze veel rustiger is geworden ten aanzien van het alleen zijn na het overlijden van haar man. Ze kan daarover praten en denken zonder in paniek te raken.

Bovendien vindt ze meer rust in haar eigen huis.

Deze konkrete positieve gevolgen van deelname aan de ondersteuningsgroep komen niet of nauwelijks tot uiting in de resultaten op de diverse onderzoeksinstrumenten. De beleving van belangrijke levensgebeurtenissen is nog hetzelfde (overwegend negatief); de zelfwaardering is kort na afloop van de groep wel iets hoger, maar in de derde waarneming weer laag. In deze laatste waarneming is de depressiviteitsscore gestegen tot middelmatig, evenals de rigiditeit (was in de tweede waarneming reeds zo). Gespannenheid en attitude tegenover het leven blijven laag.

In een incidenteel telefonisch contact een jaar later zegt mevrouw Akker dat ze er nog steeds zeer mee ingenomen is aan de groep te hebben deelgenomen. Ze vertelt daarbij dat ze er vaak aan terugdenkt, dat ze door de deelname meer rust in zichzelf heeft gevonden, beter over het overlijden van haar man kan denken en praten; bovendien heeft ze iets meer afstand kunnen nemen van de zorgen die ze heeft om haar kinderen. Met één van de deelneemsters voor wie mevrouw Akker grote bewondering had om de wijze waarop deze de nare ervaringen in haar leven had geïntegreerd, bestaat nog steeds een goed contact, hetgeen beide vrouwen erg op prijs stellen.

Mevrouw Vlas (respondent 3)

Mevrouw Vlas (74 jaar) woont al jaren alleen; haar enige kind is overleden. Ze heeft weinig familie en andere sociale relaties. Omdat ze moeilijk ter been is, gaat ze weinig uit; haar hele leven speelt zich in huis af. Ze houdt erg veel van luisterprogramma's op de radio; de radio is voor haar een belangrijke schakel in het contact met de buitenwereld en geeft haar stof tot nadenken. Ze houdt zich graag bezig met levensbeschouwelijke vragen. Ze schrijft gedichten.

Voor de start van de groep heeft mevrouw Vlas een middelmatig hoge zelfwaardering, ze is nogal depressief en gespannen. Als belangrijke

levensgebeurtenissen beschrijft ze de volgende:

1. met de dood bezig zijn, niet alleen willen sterven;
2. angst voor ziekenhuisopname, bang om daar alleen te sterven, onzekerheid over wie haar huis verzorgt;
3. alleen zijn, minder mobiel zijn waardoor ze veel dingen niet meer kan doen;
4. beslissingen nemen;
5. overlijden van haar kind en van haar zus; ze kan er moeilijk overheen komen;
6. een lieve vriendin (evt. vriend) willen hebben, om samen allerlei dingen te kunnen doen.

Alleen gebeurtenis 6 wordt positief beleefd, de overige negatief.

De deelname aan de groep heeft niet zo heel veel betekend voor mevrouw Vlas. In het interview kort na de groep komt naar voren dat mevrouw Vlas enigszins andere verwachtingen had van de groep, namelijk dat er meer over algemene onderwerpen, over levensvragen gepraat zou worden. Ze vindt het niet prettig dat ze zoveel met verdrietige verhalen van de andere deelnemers is gekonfronteerd. Ook heeft ze het moeilijk gevonden over haar eigen leven te praten, om verdriet van vroeger weer boven te laten komen. Bovendien maakt ze regelmatig opmerkingen over "de cursus", alsof ze aan een cursus deelnam in plaats van aan een ondersteuningsgroep. Heel positief waardeert ze, dat iedere deelnemster (deze groep bestond uit vrouwen) de gelegenheid kreeg om haar verhaal te doen, dat ieder kon uitpraten en de anderen luisterden. Verder vindt ze het heel prettig dat ze nog steeds contact heeft met een deelnemster die bij haar in de buurt woont.

Tijdens de interviews kan gekonstateerd worden dat mevrouw Vlas vergeetachtig is. Ze vertelt zelf dat haar dat in de gesprekken moeilijkheden opleverde; ze wist soms niet meer wat ze wilde vertellen. Deze vergeetachtigheid heeft waarschijnlijk de deelname belemmerd en heeft eveneens de evaluatie van deelname beïnvloed, omdat daarin een beroep op het geheugen wordt gedaan.

Uit de onderdelen van de evaluatielijst wordt ook getalsmatig duidelijk dat het "rendement" van de groep voor mevrouw Vlas niet groot is. Dit wordt bevestigd door het oordeel van de begeleiders en de onderzoekster. De resultaten op sommige onderzoeksvariabelen tonen evenmin verandering (positief, noch negatief), behalve voor de zelfwaardering die (alleen) in de tweede waarneming, kort na de groep, hoger was. Ook de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen is gewijzigd. Hoewel mevrouw niet veel aan de groep gehad lijkt te hebben, is de beleving van de levensgebeurtenissen van bijna alleen maar negatief gewijzigd in voornamelijk neutraal. In de tweede waarneming is er al enige verandering, in de derde waarneming is er een duidelijk verschil met de eerste. Deelname aan de groep blijkt toch zinvol geweest, hoewel er wellicht nog meer resultaat was geweest als mevrouw Vlas zich meer had kunnen verenigen met het doel van en de werkwijze in de gespreksgroep.

De heer Van der Molen (respondent 26)

De heer Van der Molen is 63 jaar, enige jaren weduwnaar, met nog enkele thuiswonende kinderen. Hij doet een groot deel van het huishoudelijk werk zelf, onderhoudt een grote moestuin en heeft konijnen. Enkele jaren geleden heeft hij een depressie doorgemaakt in verband waarmee hij met het RIAGG (*34) te maken kreeg. Daar heeft men hem gewezen op de mogelijkheid aan de ondersteuningsgroepen mee te doen. Hij beschrijft zichzelf als "een beetje overspannen".

De heer Van der Molen is een zeer serieuze man, die veel nadenkt over zijn eigen leven en het leven in het algemeen. Soms is hij erg "zwaar op de hand". Hij voelt zich wel eens eenzaam ondanks zijn drukke gezin en de kennissen in de buurt. Hij heeft niemand met wie hij over zijn problemen en wat hem zoal bezighoudt, praat. Een reden voor hem om aan de ondersteuningsgroep deel te nemen was de mogelijkheid om kontakten te leggen.

De resultaten van de eerste waarneming tonen de heer Van der Molen als iemand met tamelijk hoge zelfwaardering, een tamelijk lage depressiviteit en lage-middelmatige gespannenheid, hij scoort middelmatig hoog op "rigiditeit", evenals op "attitude tegenover het leven" De belangrijke levensgebeurtenissen zijn

- 1 het overspannen zijn,
- 2 godsdienst - niet goed raad weten met strenge opvoeding vroeger en vrijheid van nu,
- 3 verantwoordelijkheid voor de kinderen voelen, vooral ook voor het geestelijk welzijn,
- 4 het alleen zijn (hij wil graag een nieuwe partner)

Deze gebeurtenissen worden door hem negatief beleefd, hij denkt er veel over

Zijn deelname aan de groep heeft de heer Van der Molen als heel prettig en goed ervaren Hij heeft heel openhartig kunnen praten en waardeert het zeer dat er zo goed geluisterd werd Door de groep heeft hij zijn eigen gedachten, zijn eigen problemen opnieuw kunnen ordenen Door het praten met leeftijdgenoten en begeleiders is hij voor een groot deel erin geslaagd zijn gemoedsrust terug te krijgen Een negatief punt vindt hij dat hij als man buitengesloten werd bij verdere kontakten na de groep van enkele vrouwelijke deelnemers, hij is hierin teleurgesteld Zijn eigen positieve oordeel over de deelname aan de groep en de betekenis ervan voor hem stemt overeen met het oordeel van begeleiders, de onderzoekster heeft een enigszins gematigder oordeel

Ten aanzien van gezondheidsbeleving (depressiviteit en gespannenheid), rigiditeit en attitude tegenover het leven worden geen verschillen gevonden na deelname In de tweede waarneming evenmin ten aanzien van zelfwaardering, in de laatste waarneming daalt deze De reden daarvan is niet duidelijk, maar zou te maken kunnen hebben met enkele nieuwe belangrijke gebeurtenissen het overlijden van zijn demente vader en het uit huis gaan van een kind, beide gebeurtenissen moet hij verwerken De beleving van de eerder genoemde gebeurtenissen

is nog steeds negatief, hoewel de heer Van der Molen aangeeft dat ze hem toch iets minder sterk bezighouden, en dat ze in elk geval iets minder negatief worden ervaren.

Hij betreurt het dat de groep is afgelopen en had graag willen doorgaan. Op de vraag of hij aan een nieuwe groep zou meedoen, antwoordt hij bevestigend. De positieve ervaringen en aanzetten tot een meer positieve beleving van zijn levenssituatie kunnen in een volgende groep verder ontwikkeld worden. De periode van één gespreksgroep is voor hem te kort geweest, zoals overigens voor meer deelnemers. Wijzigingen in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en veranderingen in de richting van een meer bevredigend omgaan daarmee vragen voor sommige deelnemers, waaronder de heer Van de Molen, meer tijd.

Mevrouw De Linde (respondent 16)

Mevrouw De Linde (61 jaar, gehuwd) is op aanraden van een kennis gaan deelnemen aan de gespreksgroep. Ook zij heeft een overspannenheid, gepaard gaande met depressieve buien doorgemaakt en wil graag praten over de dingen die haar bezighouden en zorgen baren; één daarvan is het lichamelijk gehandicapt zijn van haar echtgenoot.

Mevrouw De Linde scoort in de eerste waarneming hoog op zelfwaardering en attitude tegenover het leven, laag op depressiviteit en middelmatig op gespannenheid; de rigiditeitsscore is middelmatig tot hoog. De belangrijke levensgebeurtenissen die ze noemt zijn:

1. handicap van de partner;
2. overspannen zijn;
3. problemen in de relatie met de partner;
4. bezigheden en activiteiten die helpen spanningen af te reageren.

De eerste drie gebeurtenissen geven een negatieve beleving, de laatste een positieve. Mevrouw De Linde heeft veel activiteiten, zowel binnen- als buitenshuis, ook activiteiten die door andere deelnemers niet veel

worden gedaan. Ze is een drukke vrouw, ook in haar gedrag tijdens de interviews. Doordat ze zoveel activiteiten doet, geeft ze zichzelf weinig rust om over zichzelf na te denken of over haar zorgen te praten. Hiertoe heeft ze in de gespreksgroep de gelegenheid gekregen, werd ze ertoe aangezet.

Het heeft mevrouw De Linde in het begin veel moeite gekost om naar de bijeenkomsten te gaan. Ze werd overdonderd door de verhalen van de andere mensen; deze maakten bij haarzelf emoties los die ze niet goed kon hanteren. Achteraf is ze erg blij dat ze toch steeds gekomen en gebleven is; ze heeft de gesprekken heel fijn gevonden en er, zoals ze zegt, veel van opgestoken. Na de eerste, voor haar moeilijke, bijeenkomsten heeft ze zich kunnen openstellen voor de verhalen van de andere deelnemers zonder in paniek te geraken; ook heeft ze open over haar eigen levenssituatie kunnen praten. Het luisteren naar en het ingaan op elkaars problemen is mevrouw De Linde goed bevallen. Door te ervaren dat ze niet de enige is met problemen heeft ze daarvan meer afstand kunnen nemen. De steun en raad die ze heeft gekregen, heeft haar geholpen beter met een aantal situaties om te gaan. Moeilijk vindt ze dat ze de band met de andere deelnemers die tijdens de groep is ontstaan niet verder kan aanhouden. Het zou haar leven te zeer belasten om deze kontakten voort te zetten, vooral omdat ze zo vertrouwelijk zijn en veel tijd en energie vragen.

In de resultaten van de waarneming na de groep wordt duidelijk dat de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen positiever is geworden. Na geringe wijziging in positieve richting in de tweede waarneming zijn er in de derde waarneming geen negatieve gebeurtenissen meer. Vooral belangrijk is de verbetering in haar depressieve buien, hoewel ze ook zeer tevreden is over de verbetering in de relatie met haar man. Naar aanleiding van de gespreksgroep heeft ze over een aantal zaken met hem kunnen praten; ze vindt dat ze beter met zijn gehandicapt-zijn kan omgaan. Uit de depressiviteitsscore blijkt echter niet de verbetering die mevrouw De Linde zelf konstateert; deze score is juist hoger geworden, valt nu in de

kategorie middelmatig. De rigiditeitsskore schommelt; deze is eerst lager en in de laatste waarneming hoger dan vóór de groep. De andere skores blijven ongeveer gelijk.

Zowel mevrouw De Linde zelf, als de begeleiders en de onderzoekster evalueren haar deelname zeer positief. Uit het kommentaar bij de vragen worden enkele konkrete zaken genoemd waardoor haar eigen oordeel positief uitvalt. Wat betreft de onderzoeksvariabelen wordt vooral ten aanzien van de belangrijke levensgebeurtenissen een duidelijk verschil tussen vóór en na deelname aan de groep gekonstateerd.

Tot slot van deze paragraaf willen we opmerken dat van alle deelnemers op deze wijze een korte, maar informatieve schets te maken is over de functie van deelname aan de gespreksgroep. De uitgewerkte cases moeten helaas zo beperkt en wellicht enigszins oppervlakkig zijn vanwege de vertrouwelijkheid en zorgvuldigheid waarmee met de zeer persoonlijke verhalen moet worden omgegaan. In bovenstaande voorbeelden zijn verschillende deelnemers met verschillende deelname en verschillende resultaten daarvan beschreven, hoewel er ook overeenkomsten zijn zowel met elkaar als met de andere hier niet uitgewerkte cases. Opvallend is, dat de mondelinge, open-end evaluatie niet altijd of in dezelfde mate terug te vinden is in de skores op de meetinstrumenten. Dit heeft te maken met het kwantitatieve meten; in de discussie in hoofdstuk 7 komen we hierop terug. Hebben we in hoofdstuk 5 ten aanzien van enkele variabelen (vooral met betrekking tot de belangrijke levensgebeurtenissen) de weliswaar voorzichtige konklusie getrokken dat deelname aan de gespreksgroep een positief resultaat heeft voor de deelnemers, hieraan kan toegevoegd worden dat de meeste deelnemers zelf dit met voorbeelden kunnen bevestigen.

7.1 Inleiding

Nadat in de twee voorafgaande hoofdstukken de resultaten van ons onderzoek besproken zijn, wordt hier ingegaan op de konklusies die daaraan verbonden kunnen worden. Eerst echter zullen we ingaan op de gehanteerde onderzoeksmethode en meetinstrumenten, omdat deze gevolgen hebben voor de interpretatie en de reikwijdte van de resultaten. Ook zullen de resultaten, voor zover mogelijk, vergeleken worden met de bevindingen uit ander, reeds bestaand onderzoek. Tenslotte zullen naar aanleiding van ons onderzoek de konsekwenties worden besproken voor toekomstige ondersteuningsgroepen en zullen suggesties worden gedaan voor verder onderzoek.

7.2 Bemerkingen ten aanzien van de onderzoeksmethode en de meetinstrumenten

Ten aanzien van de wijze waarop ons onderzoek is uitgevoerd en ten aanzien van het gebruikte meetinstrumentarium zijn enkele opmerkingen van methodologische aard te maken. In verband met de praktische omstandigheden waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden, zoals de start van het onderzoeksprojekt en de perioden waarin de groepen georganiseerd zijn, was het niet mogelijk de meetinstrumenten vooraf te onderzoeken op hun geschiktheid en bruikbaarheid voor dit onderzoek. Dit zou wenselijk zijn geweest voor de nieuw gekonstrueerde instrumenten en de vertaalde en gewijzigde versies van bestaande instrumenten. Echter op basis van gegevens die over deze instrumenten bekend waren, mochten we verwachten dat ze voldoende solide zouden zijn. Dit geldt vooral het meten van zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigiditeit, attitude ten opzichte van het leven

en activiteit (zie ook hoofdstuk 4, par. 4.6). Op deze meet-instrumenten wordt hier dan ook niet verder ingegaan. We zullen wel aandacht besteden aan de wijze waarop de belangrijke levensgebeurtenissen zijn onderzocht en aan de evaluatie van deelname door de deelnemers zelf.

In hoofdstuk 2 is uitgebreid commentaar geleverd op de wijze waarop levensgebeurtenissen in andere studies veelal onderzocht zijn. In de literatuur wordt vooral gerapporteerd over onderzoek naar de relatie tussen het plaatsvinden van belangrijke levensgebeurtenissen en het ontstaan van lichamelijke en/of psychische stoornissen. Daarbij werd gebruik gemaakt van vragenlijsten en inventarisatielijsten waarop de respondenten moesten aangeven of de genoemde gebeurtenissen voorgevallen waren in een bepaalde periode voorafgaand aan het ontstaan van de stoornis. Zonder de opmerkingen uit hoofdstuk 2 ten aanzien van dergelijk onderzoek te willen herhalen, worden hier nog enkele belangrijke punten samengevat. Het retrospectief karakter van het meeste onderzoek levert problemen op voor de interpretatie van de kausale relatie tussen het plaatsvinden van levensgebeurtenissen en het ontstaan van stoornissen. Het eenvoudig optellen van geskoorde levensgebeurtenissen gaat voorbij aan de individuele betekenis van de ernst van de levensgebeurtenis. Dit geldt ook wanneer gewogen scores gehanteerd worden; immers, de gewichten zijn door een groep "deskundigen" bepaald. De inhoud van de items, dat wil zeggen de geformuleerde levensgebeurtenissen, sluiten vaak nauwelijks aan bij de levenssituatie van oudere mensen. Bovendien is het onderscheid tussen oorzaak- en gevolg-gebeurtenissen niet altijd duidelijk. De vraag is nu in hoeverre de door ons gebruikte onderzoeksmethode deze beperkingen niet heeft.

In de inventarisatielijst van belangrijke levensgebeurtenissen die in de eerste waarneming is gebruikt, zijn niet alle nadelen van dergelijke lijsten ondervangen, hoewel we bij de konstruktie van de lijst deze zoveel mogelijk hebben gepoogd te vermijden. Daarin zijn we met name ten aanzien van levensgebeurtenissen die wat betreft de

inhoud met andere een overlap (kunnen) hebben niet volledig geslaagd. Er is sprake van een aantal "overlap-gebeurtenissen". Bijvoorbeeld relatieproblemen en echtscheiding; ziekte en overlijden van partner of anderen; uit huis gaan van de kinderen en weer met de partner alleen zijn. Omdat de lijst voornamelijk een oriënterend doel heeft gehad en de deelnemers moest voorbereiden op het formuleren van de voor hun belangrijke levensgebeurtenissen, is dit bezwaar niet onoverkomelijk.

In ons onderzoek gaat het niet om de relatie levensgebeurtenissen-ziekte; er is dan ook geen retrospectief onderzoek gedaan. Centraal staan de levensgebeurtenissen die voor de individuele deelnemers aan de ondersteuningsgroepen ten tijde van de deelname belangrijk waren. De deelnemers hebben in hun eigen bewoordingen maximaal zes gebeurtenissen beschreven en hebben aangegeven hoe zij de gebeurtenissen beleefden. De levensgebeurtenissen sluiten op die manier goed aan bij de levenssituatie van de respondenten en ook heeft de betekenis van de levensgebeurtenis voor de individuele deelnemer alle aandacht gekregen. De deelnemers hebben zelf de rangordening van belangrijkheid aangegeven in de genoemde gebeurtenissen. We zouden kunnen zeggen dat op deze wijze individueel bepaalde gewichten worden toegekend, hoewel deze niet van belang zijn in verband met het optellen van de gebeurtenissen voor een eindskore; dit is hier immers niet gedaan.

Uit de literatuur komt naar voren dat de interview-methode een hogere betrouwbaarheid heeft dan de inventarisatielijsten en de validiteit positief beïnvloedt (zie 2.5). Hoewel dit niet expliciet is onderzocht, zou verwacht kunnen worden dat dit voor ons onderzoek geldt met betrekking tot de vragen naar en over de maximaal zes belangrijke levensgebeurtenissen. Wat betreft de validiteit kunnen we bovendien opmerken dat de meeste van de levensgebeurtenissen die door de respondenten in de eerste waarneming als belangrijk voor hun zijn genoemd, in de groepsgesprekken spontaan naar voren zijn gebracht. Dit betekent dat deze gebeurtenissen inderdaad belangrijk zijn, of zo belangrijk zijn dat men erover wil praten.

De wijze waarop de beleving van de gebeurtenissen in de beide waarnemingen na deelname aan de groep onderzocht is, behoeft enig nader commentaar. De respondenten kregen in de tweede en derde waarneming door hen in de eerste waarneming genoemde levensgebeurtenissen opnieuw ter beoordeling aangeboden. Per gebeurtenis is opnieuw systematisch nagegaan welke de beleving op dat moment was en hoeveel ze eraan dachten; ook is wederom gevraagd welke de volgorde van belangrijkheid was. Vooral wanneer het gaat om negatief beleefde gebeurtenissen - en dat zijn de meeste - betekent dit wederom een konfrontatie met de negatieve gebeurtenissen. Het kan zijn dat de eerste reactie bij die oorspronkelijke beleving aansluit en dat men pas in tweede instantie, wanneer men er verder over nadentkt of praat, nagaat of deze beleving nog steeds hetzelfde is, waarbij een eventuele wijziging van de beleving aangegeven kan worden. Zo noemde bijvoorbeeld mevrouw Akker als negatief beleefde gebeurtenis een problematische relatie met een van de kinderen. In de gespreksgroep is daarover uitgebreid gepraat, deze persoon heeft haar hart kunnen luchten en heeft haar emoties kunnen tonen, heeft haar eigen gedrag kunnen evalueren en de eigen gedachten erover kunnen ordenen en heeft bovendien steun en raad van andere deelnemers gekregen om met de situatie om te gaan. Wanneer in de tweede (en derde) waarneming deze gebeurtenis ter beoordeling wordt aangeboden, roept dat direkt de eerste negatieve betekenis op; die relatie was immers vervelend en problematisch. Deze eerste reactie wordt geskoord. Maar wanneer er door de onderzoekster nader op wordt ingegaan, wordt een ander oordeel gegeven, omdat naar aanleiding van de gesprekken in de groep de gebeurtenis een minder negatieve betekenis heeft gekregen. Dit fenomeen is bij meer respondenten waargenomen. Hetgeen geskoord is, blijft als zodanig gehandhaafd; deze skore is bij de verwerking van de gegevens betrokken.

Wanneer de belangrijke levensgebeurtenissen in de tweede en derde waarneming op een andere manier waren aangeboden en aan de

respondenten meer gelegenheid was geboden om uitgebreider op de beleving en eventuele wijziging ervan in te gaan, zouden de resultaten wellicht nog meer positieve veranderingen in de beleving hebben laten zien.

Resumerend kunnen we konkluderen, dat de door ons gehanteerde inventarisatielijst nog enkele van de tekortkomingen heeft die eerder in hoofdstuk 2 als kritische bemerkingen zijn vermeld. De andere vragen (met betrekking tot de maximaal zes belangrijke levensgebeurtenissen) hebben de genoemde nadelen niet, omdat steeds uitgegaan is van de individueel gepercipieerde en beleefde situatie van de deelnemers. Echter, de wijze waarop naar de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen is gevraagd, behoeft wellicht meer nuancering. Suggesties daarvoor worden verderop in dit hoofdstuk gegeven (par. 7.5).

Met behulp van een vragenlijst is de deelname aan de ondersteuningsgroep door de deelnemers zelf geëvalueerd. Voor zover wij hebben kunnen nagaan is de persoonlijke evaluatie van de deelname in ander onderzoek over vergelijkbare groepen van ouderen nauwelijks opgenomen. Alleen bij Bergeest (1976b) hebben wij een dergelijke evaluatie gevonden. Onder andere de daar geformuleerde vragen hebben als inspiratiebron gediend voor onze eigen lijst die als geheel nieuw instrument voor ons onderzoek gekonstrueerd is.

De semantische differentiaal-items die gehanteerd zijn om de ervaring van de deelnemers in de groep en het oordeel over de begeleiding tot uiting te laten komen zijn gedeeltelijk bruikbaar gebleken. Per onderdeel zijn enkele items na kluster-analyse weggelaten, omdat ze onvoldoende aansloten bij de overige items. Hetzelfde geldt voor de beoordeling van het leereffekt en de betekenis van de groep voor de deelnemers. De vragen over de organisatorische aspecten van de groepen leveren vooral feitelijke informatie op, die voornamelijk bedoeld is voor de organisatie van toekomstige groepen. Ze kunnen als zodanig geformuleerd blijven. De vragen met betrekking

tot de onderlinge band in de groep en de kontakten tussen de deelnemers zijn onduidelijk te skoren. Wellicht kan ook op een andere manier betere informatie verkregen worden (zie par. 7.5). De bruikbaarheid van deze lijst is vooral wat betreft de ervaringen en het leereffect bevredigend te noemen, maar zou verder ontwikkeld kunnen worden.

7.3 Bespreking van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek

Op de eerste plaats worden de resultaten met betrekking tot de belangrijke levensgebeurtenissen besproken. De verwachting was, dat er wijzigingen zouden optreden in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen. Dat wil zeggen, dat van negatief beleefde gebeurtenissen de beleving na deelname aan de groep positiever zou zijn. Op grond van de verrichte analyses mogen we konkluderen, dat deelname aan de onderzochte gespreksgroepen een positieve invloed heeft op de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen. Ongeveer een derde van de levensgebeurtenissen die in de eerste waarneming negatief werden beleefd, worden in de waarnemingen na afloop van de groep niet meer als zodanig beleefd; men geeft "neutraal" of "positief" aan. Dit blijken significante verschillen te zijn. Bovendien blijkt, dat de wijzigingen in de tweede waarneming (1 maand na afloop) eveneens in de derde waarneming (4 maanden na afloop) gevonden worden. Het betreft op enkele gevallen na dezelfde gebeurtenissen en vooral die gebeurtenissen die in de eerste waarneming in de rangordening naar belangrijkheid als belangrijkste beoordeeld worden.

In hoofdstuk 2 (par. 2.3) is reeds gezegd dat we met betrekking tot de belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden willen aansluiten bij de cognitieve persoonlijkheidstheorie van Thomae (1970, 1971, 1980). Enerzijds wordt hierdoor duidelijk waarom de subjectieve beleving in ons onderzoek zo'n centrale plaats inneemt. Anderzijds

biedt deze theorie een interpretatiekader voor de gekonstateerde wijziging in de beleving van de voor de deelnemers belangrijke levensgebeurtenissen of belevingsinhouden na deelname aan de ondersteuningsgroep. De juistheid van de interpretaties zou in verder onderzoek getoetst moeten worden. Bovendien maakt Thomae's theorie inzichtelijk waarom niet alleen feitelijke gebeurtenissen als belangrijk in de levenssituatie worden ervaren en een bepaalde beleving met zich mee brengen. Ook gevolgen van gebeurtenissen, ervaringen in samenhang met gebeurtenissen of de zogenaamde non-events kunnen tot een op zichzelf staand gegeven worden met een eigen plaats en betekenis in de individuele levenssituatie. In dat verband is door ons de term belevingsinhoud gehanteerd.

Een gebeurtenis, verandering of ervaring in de levenssituatie moet volgens Thomae eerst worden waargenomen alvorens er gedragsveranderingen, coping-gedrag, of aanpassing kan plaatsvinden. Deze waarneming is een betekenisvolle; aan de gebeurtenis, verandering of ervaring wordt een betekenis toegekend. De manier waarop de situatie wordt beleefd, dat wil hier zeggen de betekenis die men aan de levensgebeurtenis(sen) geeft, wordt bepaald door wat Thomae noemt de dominante verwachtingen en behoeften van het individu. Op hun beurt worden ze gevormd door zowel waarden en normen van het individu zelf als van buitenaf. Door de gesprekken in de groep, door het bezig zijn met een bepaald thema of een bepaalde levensgebeurtenis, kunnen die persoonlijke verwachtingen en behoeften worden bijgesteld. Van daaruit kan de beleving van de levensgebeurtenissen gewijzigd worden.

Behalve de motivationele wijzigingen kunnen ook alleen cognitieve veranderingen leiden tot een andere beleving. Door een andere betekenis te verlenen aan een gebeurtenis wordt de beleving ervan anders. Ook hierop kunnen de gesprekken in de groep invloed hebben, doordat andere betekenissen worden aangedragen in de verhalen van de deelnemers, of doordat de problemen van andere deelnemers de eigen problematiek relativeren. Een evenwicht tussen motivationele en cognitieve systemen van het individu leidt volgens Thomae tot een

positieve aanpassing aan de veranderingen tijdens het ouder worden. Naar ons onderzoek vertaald betekent dit, dat door de deelname aan de groep een cognitieve herstructurering kan plaatsvinden die ertoe leidt dat de beleving van een voor de persoon belangrijke levensgebeurtenis wordt gewijzigd. Het resultaat dat door de begeleiders in de groep nagestreefd wordt, is een verandering in positieve zin. Een belangrijke doelstelling van de groep is om de deelnemers te laten praten over de voor hun belangrijke gebeurtenissen, ze er daardoor anders tegenaan te laten kijken en er meer bevredigend mee te leren omgaan. In de onderzochte groepen heeft dit geleid tot een meer positieve beleving.

Men zou zich overigens ook kunnen voorstellen dat een aanvankelijk positieve beleving in een minder positieve verandert naar aanleiding van het praten in de groep. Door het praten over een belangrijke levensgebeurtenis kan "oud zeer" weer blootgelegd worden, hetgeen de beleving kan wijzigen. In ons onderzoek gebeurt dit bij een enkele uitzondering: bij twee respondenten in de tweede waarneming en bij vier respondenten in de derde. De betekenis daarvan is echter niet nader onderzocht.

Behalve het bestuderen van de beleving is ook gekeken naar de intensiteit waarmee men op de gebeurtenis is betrokken. Uit ons onderzoek blijkt dat het denken over of aan de belangrijke levensgebeurtenissen enigszins afneemt, maar de verschillen voor en na deelname aan de groep zijn niet significant. Van meer dan een tendens in de richting van minder denken aan/over, of minder aandacht voor de gebeurtenis kan niet gesproken worden.

Gezien deze resultaten, met name die met betrekking tot de wijziging in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen kunnen we stellen dat de keuze om deze als centrale afhankelijke variabele te onderzoeken een goede is geweest. Het wezenlijke van deze benadering is, dat we per individu hebben nagegaan welke levensgebeurtenissen belangrijk zijn en welke betekenis eraan gegeven wordt. Dit is geheel door de persoon zelf bepaald. Deze belangrijke levensgebeurtenissen

nemen een centrale plaats in in de levenssituatie van de desbetreffende persoon en kunnen daardoor gemakkelijk aan bod komen in de gespreksgroepen.

Naast de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen zijn andere variabelen onderzocht in verband met veranderingen die kunnen optreden naar aanleiding van deelname aan de ondersteuningsgroep. De variabelen zelfwaardering en gezondheidsbeleving blijken tegen de verwachting in nauwelijks veranderingen te vertonen bij vergelijking van de resultaten voor en na de groep. Zowel ten aanzien van zelfwaardering als van gezondheidsbeleving werd verondersteld dat deze in positieve zin zouden veranderen. Dat wil zeggen dat na deelname aan de groep de zelfwaardering toegenomen en de subjektieve klachten afgenomen zouden zijn. Dit verschil zou groter zijn naarmate het beginnivo (in de eerste waarneming) lager was. Deze verwachtingen waren gebaseerd op resultaten uit ander onderzoek over groepen, overigens niet alleen over groepen ouderen, maar ook over groepen van jongere leeftijdskategorieën. Uit onderzoeken met betrekking tot voor ons onderzoek min of meer vergelijkbare groepen ouder wordende mensen komt naar voren dat de zelfwaardering is toegenomen na de deelname aan een groep (Barrett, 1978; Ingersoll en Silverman, 1978).

Het feit dat de zelfwaardering in ons onderzoek niet significant verschilt voor en na deelname aan de groep hebben wij al eerder verklaard door het tamelijk hoge gemiddelde beginnivo; veel toename kan dan ook niet verwacht worden. Interindividueel zijn er wel grote verschillen in de mate van zelfwaardering; sommigen hebben een heel hoge zelfwaardering, anderen een heel lage. Bij de respondenten met een lage zelfwaardering is over het algemeen evenmin een stijging van de zelfwaardering te konstaten. Bij een enkele respondent (N=4) is er een groot verschil tussen de totaalscores van de drie waarnemingen soms tussen de eerste en tweede, soms tussen de tweede en derde. Het gaat om zowel toename als afname van de zelfwaardering.

Een andere verklaring voor de geringe wijzigingen in de

zelfwaardering is de korte duur van de ondersteuningsgroepen. Ofschoon in het genoemde onderzoek van Barret (1978) zeven en in dat van Ingersoll en Silverman (1978) acht groepsbijeenkomsten zijn geweest, wordt daar wel een toename van de zelfwaardering gevonden. Desondanks lijkt het zeer aannemelijk dat er over langere tijd meer fundamentele wijzigingen kunnen optreden, wellicht ook wanneer de werkwijze voornamelijk gericht is op verandering van de zelfwaardering. Dit was in de door ons onderzochte groepen niet het geval; er is niet expliciet met de gehele groep gewerkt aan de vergroting van de zelfwaardering, soms wel in individuele gevallen.

Overigens komt de (gemiddeld) hoge zelfwaardering bij de deelnemers aan de ondersteuningsgroepen overeen met bevindingen bij een subpopulatie ouderen uit het Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek (Buijssen, e.a., 1983).

De gezondheidsbeleving is niet gewijzigd bij de deelnemers aan de ondersteuningsgroepen. In ons onderzoek wordt de gezondheidsbeleving gemeten aan de hand van een subjectieve klachtenlijst, klachten die zowel een somatische als psychische komponent hebben. Een van de factoren die deze lijst blijkt te bevatten is depressiviteit; de andere is gespannenheid. Depressiviteit is elders meer expliciet bestudeerd (Gallagher, 1979; Paradis, 1973; Pearce, 1979). Gallagher vond in haar onderzoek een duidelijke afname van depressiviteit, waarbij er geen verschil bestond tussen gedragstherapeutische en non-direktieve benadering. In het onderzoek van Paradis naar het effect van groeps counseling bij oudere depressieve vrouwen (zowel intra- als extramuraal) wordt weliswaar enig verschil tussen voor- en nameting gevonden, maar niet groter dan bij de controlegroep. Pearce vond een duidelijke afname van depressiviteit, maar dit onderzoek had betrekking op een zeer gering aantal deelnemers. Onze bevindingen sluiten echter bij geen van de onderzoeken aan.

In het onderzoek van Ingersoll en Silverman is gevonden dat de somatische klachten in de nameting duidelijk waren verminderd. Er

wordt overigens niet vermeld om welke klachten het gaat, zodat we geen vergelijking kunnen maken met ons onderzoek.

Wijziging in depressiviteit en gespannenheid - vermindering daarvan - is niet als expliciet doel geformuleerd door de begeleiders van de ondersteuningsgroepen. Hoewel ze daarom niet expliciet in de werkwijze zijn opgenomen, zijn ze uiteraard wel bespreekbaar geweest en besproken voor zover ze in de verhalen van de deelnemers naar voren kwamen. Dat er geen of nauwelijks wijzigingen zijn opgetreden, heeft wellicht te maken met het ontbreken van verandering van gezondheidsbeleving als aparte doelstelling. Achteraf kunnen we konstaten dat de formulering van de desbetreffende onderzoekshypothese derhalve niet goed aansluit bij de doelstelling van de ondersteuningsgroep.

Hier wordt wederom benadrukt dat de doelstellingen die door de begeleiders zijn geformuleerd niet aan de deelnemers van de groepen bekend waren. Dit zou het onderzoek nadelig beïnvloed hebben. We veronderstellen alleen dat, wanneer beïnvloeding van een gedrags-, belevings- of persoonlijkheidsaspect expliciet als doelstelling is geformuleerd, eerder resultaat te verwachten is dan wanneer de doelstellingen daarop geen betrekking hebben.

Een volgende variabele is de rigiditeit gemeten met de rigiditeitsschaal van Riegel en Riegel (1960). Bij de bespreking van dit meetinstrument is vermeld dat deze schaal uit een aantal subschalen bestaat die verschillende vormen van rigiditeit weergeven, zoals algemene rigiditeit, persoonlijke rigiditeit, dogmatisme. Bovendien behoren daartoe de attitude ten opzichte van verleden en toekomst en de attitude ten opzichte van het heden. Dat rigiditeit niet één vast omlijnd concept is, wordt ook bevestigd door Angleitner (1972). Deze heeft ook meegewerkt aan het longitudinale onderzoek over ouder worden in Bonn (BLSA). In de BLSA heeft men de Riegelschaal eveneens opgenomen en uit de resultaten komen twee factoren naar voren die wij op dezelfde wijze in ons onderzoek hebben gehanteerd ondanks enige afwijkende bevindingen wat betreft deze faktorstructuur. De

faktoren zijn "rigiditeit" en "attitude ten opzichte van het leven".

Rigiditeit komt uit diverse studies als een persoonlijkheidskenmerk naar voren dat doorheen de tijd tamelijk stabiel is (vgl. Angleitner, 1972; zie noot 30). Daarentegen kan rigiditeit ten gevolge van gerichte interventie maatregelen ook veranderen. We verwachtten een afname van de rigiditeit na deelname aan de groep. Eveneens verwachtten we een meer positieve attitude ten opzichte van het leven na afloop van de groep.

Over de gehele groep respondenten bekeken, bevestigen de resultaten deze verwachtingen niet. Op individueel nivo bekeken, zijn er enkele grote verschillen in de skores voor en na de groep gevonden (par. 5.5), maar onvoldoende om van een systematische toe- of afname te spreken.

Naar aanleiding van ervaringen met enkele deelnemers uit eerdere groepen ouderen was het sterke vermoeden gerezen dat een hoge mate van rigiditeit een beperking van het resultaat van deelname betekende. Wij hebben dit in ons onderzoek niet bevestigd gezien. Rigiditeit blijkt weinig eenduidige samenhang te vertonen met andere variabelen. Dit in tegenstelling met de attitude ten opzichte van het leven die positief korreleert met zelfwaardering en negatief met depressiviteit en gespannenheid.

De relatie is onderzocht tussen verschillende onderzoeksvariabelen en de wijziging van beleving van belangrijke levensgebeurtenissen. Naar aanleiding van verschillende samenhangen kunnen we de respondenten indelen op basis van twee factoren: 1) zelfwaardering en positieve attitude ten opzichte van het leven (positief toekomstperspektief), en 2) gespannenheid. We hebben echter geen parallellen kunnen vinden tussen de lading van de respondenten op deze factoren en de wijzigingen in beleving van belangrijke levensgebeurtenissen.

Er zijn nog enkele onderzoekshypothesen waaraan we nog geen

aandacht hebben geschonken. Deze hebben betrekking op het activiteitenpatroon en de vertrouwelijke sociale relaties. De hypothesen waren dat voor mensen met veel activiteiten, respektievelijk veel vertrouwelijke sociale kontakten, de ondersteuningsgroep een geringere functie heeft met betrekking tot de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen, dan voor deelnemers met weinig activiteiten en vertrouwelijke relaties. Ten aanzien van de activiteiten kan gezegd worden dat deze hypothese niet is bevestigd. De meeste respondenten hebben tamelijk veel activiteiten. Veel of minder veel activiteiten resulteert niet in verschillen tussen deelnemers wat betreft de functie van de groepsdeelname. De ondersteuningsgroep heeft een geheel eigen, specifieke bijdrage aan de levenssituaties van de deelnemers waarbij het niet uitmaakt of men veel of weinig actief is met allerlei bezigheden. Bovendien kan opgemerkt worden dat niet alleen de kwantiteit van de activiteiten, maar evenzeer de kwaliteit een rol speelt. Het is belangrijk welke betekenis eraan wordt gehecht door het individu; de een is zeer tevreden met een paar activiteiten, terwijl de ander graag met veel activiteiten bezig is.

Samenhang tussen veel of weinig vertrouwelijke sociale relaties en wijziging in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen blijkt niet (signifikant) aanwezig. Het is niet zo dat bij mensen met veel vertrouwelijke relaties minder wijziging van de negatieve beleving optreedt dan bij anderen. Ook al heeft men vertrouwelijke kontakten waarin over persoonlijke zorgen en problemen wordt gepraat, toch heeft het praten in de groep invloed op de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen. Juist het groepsaspect zou daarin een belangrijke rol kunnen spelen, namelijk een breder scala van luisteren adviesmogelijkheden, maar ook van problemen van anderen, waardoor een hernieuwde kijk op de eigen problemen mogelijk is. In termen van Thomae's theorie betekent dit dat men ofwel het motivationele aspect wijzigt ofwel tot een kognitieve herstructurering komt van de betekenis van de problematiek. De ondersteuningsgroep biedt een ander

kader waarin men persoonlijke zaken bespreekt en heeft daarom een eigen bijdrage naast de bestaande vertrouwelijke kontakten.

Er is bij de analyse van de gegevens nagegaan of er een samenhang bestaat tussen het ter sprake geweest zijn van de belangrijke levensgebeurtenissen of belevingsinhouden en de wijziging in beleving. Deze samenhang is echter niet gevonden, waarbij echter opgemerkt moet worden dat dit wellicht meer genuanceerd onderzocht zou moeten worden, waarbij niet alleen naar de inhoud van de gesprekken gekeken wordt, maar ook naar de wijze waarop erover gesproken is en welke factoren daarbij een rol spelen. Naar aanleiding van de huidige resultaten zouden we kunnen veronderstellen dat het gehele complex van aandacht krijgen en geven, het kunnen uiten van zorgen, verdriet, het delen van ervaring, het herkennen van problemen bij anderen, het gezamenlijk zoeken naar mogelijke oplossingen of andere omgangsstrategieën ertoe leidt dat de ondersteuningsgroep inderdaad als steun ervaren wordt. En dat deze dient als uitgangspunt om de eigen levenssituatie anders (=minder negatief) te waarderen.

Bij de poging om veranderingen vast te leggen na deelname aan een gespreks- of therapiegroep moet ook rekening gehouden worden met de duur van de groep en de frekwentie van de bijeenkomsten. Hoe langer de groep duurt, des te meer invloed kan ervan uitgaan op de levenssituatie van de deelnemers en des te meer verandering is mogelijk. Andere aspecten die van invloed kunnen zijn, zijn de duur per bijeenkomst, het aantal deelnemers, de motivatie van de deelnemers en hun bereidheid zichzelf ter discussie te stellen en invloed van anderen te ondergaan. In ons onderzoek zijn de deelnemers 15 keer (één keer per week) bijeen geweest, een betrekkelijk korte periode. Ongeveer twee derde van de respondenten beoordeelde de duur (veel) te kort, was graag langer doorgegaan. Mede gezien de frekwentie en de duur per bijeenkomst zou men kunnen stellen, dat de invloed van de groep op de levenssituatie van de deelnemer en haar/zijn functioneren daardoor beperkt is; bij een langere periode zou meer effect verwacht

mogen worden.

Het valt bij de bespreking van de resultaten op dat er bij betrekkelijk weinig variabelen sprake is van wijzigingen in de skores die beantwoorden aan de verwachtingen. "Slechts" op de centrale vraag met betrekking tot wijziging in de beleving van de belangrijke levensgebeurtenissen of belevingsinhouden worden de hypothesen bevestigd. Veronderstelde wijzigingen op de variabelen zelfwaardering, gezondheidsbeleving, rigiditeit en attitude tegenover het leven zijn uitgebleven, althans over de gehele groep respondenten bekeken. Op individueel nivo echter hebben er enkele grote wijzigingen plaatsgevonden; de invloed daarvan op de totale groep is te gering om tot significante verschillen aanleiding te geven. De volgende verklaringen daarvoor zijn mogelijk.

Men kan zich afvragen of de desbetreffende meetinstrumenten voldoende gevoelig zijn om veranderingen te registreren. Literatuurgegevens over de zelfwaarderingsschaal, de vragenlijst gezondheidsbeleving en de Riegel-schalen geven meer of minder expliciete informatie op basis waarvan de vraag bevestigend kan worden beantwoord. Een andere mogelijkheid is de duur van de interventie i.c. de duur van de ondersteuningsgroep. Is de periode van deelname lang genoeg geweest om inderdaad tot veranderingen te kunnen leiden? Hebben de deelnemers tijd genoeg gehad voor een cognitieve verwerking van de voor hen belangrijke levensgebeurtenissen of belevingsinhouden, en/of om te leren er anders, meer bevredigend mee te kunnen omgaan? In de evaluaties geven de meeste deelnemers zelf aan dat ze de totale duur van de groep te kort vonden. Het lijkt ons dat een langere duur meer effect sorteert. Vooral waar het persoonlijkheidsaspecten betreft die tamelijk stabiel zijn, zoals de rigiditeit.

Met dit laatste punt van de duur van de groep hangt ook samen welke doelstellingen geformuleerd zijn. Eerder is al gezegd dat de ondersteuningsgroepen kenmerken hebben van enerzijds therapiegroepen en anderzijds trainingsgroepen (vgl. hoofdstuk 1). De werkwijze is

gericht op het verwerken van emoties, het doorwerken van problemen en op het anders daarmee omgaan. Aansluitend bij Sherman's integratieve behandelingsmodel (Sherman, 1981) wordt in de groepen nagestreefd om door middel van het door- en verwerken van de problemen (rond de belangrijke levensgebeurtenissen) te komen tot ego-integriteit bij de deelnemers (vgl. par. 4.5). De doelstellingen van de ondersteuningsgroepen hebben vooral betrekking op de belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden en in mindere mate op verandering van persoonlijkheidsaspecten, of nog breder, van de persoonlijkheid.

Wanneer doelstellingen expliciet geformuleerd zijn, kan de werkwijze daarop nauwkeurig worden afgestemd. Voor de onderzoeksgroepen zijn doelstellingen geformuleerd en zijn werkwijze en doelstellingen op elkaar afgestemd (echter niet aan de deelnemers kenbaar gemaakt); in de praktijk echter, is dit niet altijd even consequent doorgevoerd. Bovendien hebben niet alle doelstellingen dezelfde aandacht gekregen. De belangrijke levensgebeurtenissen hebben voortdurend centraal gestaan; aan de zelfwaardering is vaker op indirecte wijze aandacht besteed. We hebben eerder opgemerkt dat beïnvloeding van de gezondheidsbeleving niet als doelstelling is geformuleerd en dat daarom waarschijnlijk weinig effect te verwachten is (vgl. par. 5.4). Hetzelfde geldt voor rigiditeit en attitude tegenover het leven, hoewel dit laatste ook op indirecte wijze aan bod is gekomen.

Het lijkt ons van groot belang dat, wanneer men resultaten wil bereiken met dergelijke groepen, tevoren nauwkeurig de beoogde effecten in de doelstellingen worden geëxpliciteerd en dat de werkwijze daarop is afgestemd. Gedurende de interventieperiode zal men steeds moeten nagaan in hoeverre deze afstemming nog optimaal is. Uit onze resultaten is gebleken dat daar waar de afstemming goed is geweest het beoogde effect tot stand komt. Naar onze mening zijn de niet optimale afstemming van doelstellingen en werkwijze, en de duur van de groepen de voornaamste redenen voor het achterwege blijven van

effekten op een aantal variabelen. Een tekort aan veranderingsgevoeligheid van bovengenoemde meetinstrumenten kan naar onze mening niet als doorslaggevende reden gelden.

Een andere verklaringsmogelijkheid voor de diskrepantie tussen literatuurgegevens en onze resultaten zou het kultuur-verschil kunnen zijn. De weinige onderzoeken waarover in de literatuur gerapporteerd wordt, zijn buitenlandse, voornamelijk Amerikaanse en een enkel Duits onderzoek. Is er verschil in de mate van beïnvloedbaarheid of open staan voor effect? Daarop kunnen we hier geen antwoord geven. Wel kan gezegd worden dat de "soort" deelnemers een rol kan spelen, bijvoorbeeld geïnstitutionaliseerde versus niet-geïnstitutionaliseerde deelnemers, met of zonder psychopathologie.

Tenslotte mogen we niet over het hoofd zien dat er in de literatuur ook over onderzoek wordt gerapporteerd waarin de resultaten ofwel teleurstellend zijn (vgl. Pearce, 1979) ofwel door het geringe aantal voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden (vgl. Paradis, 1973), ofwel van beperkte duur zijn (vgl. Page, 1977).

Het opnemen van de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden als centrale onderzoeksvraag en ook als centrale doelstelling voor de ondersteuningsgroepen is heel zinvol gebleken en heeft zeer relevante informatie opgeleverd. Er is een overzicht verkregen van de gebeurtenissen die de respondenten gedurende hun leven als belangrijk hebben ervaren. Bovendien weten we welke levensgebeurtenissen ten tijde van het onderzoek belangrijk waren voor de respondenten en hoe ze werden beleefd. De lijst met 29 belangrijke levensgebeurtenissen die in paragraaf 5.2.2 is vermeld, laat enerzijds een diversiteit aan gebeurtenissen zien, anderzijds overeenkomsten tussen de verschillende respondenten. Hoewel sommige gebeurtenissen door meerdere respondenten worden genoemd, maken de combinaties van levensgebeurtenissen de respondenten uniek.

Eveneens is duidelijk geworden dat de beleving van de levensgebeurtenissen beïnvloedbaar is en kan veranderen en dat het

praten erover in de groep en het verwerken van emoties daaraan een zeer grote bijdrage levert. Hierbij komt de vraag op of deze positieve veranderingen slechts gelden voor deze groep respondenten en voor deze soort groepen, namelijk de ondersteuningsgroepen, of dat deze positieve veranderingen meer generaliseerbaar zijn. Naar onze mening is het effect van deelname aan de ondersteuningsgroepen, met name de wijziging van de beleving in belangrijke levensgebeurtenissen ook te bereiken in andere groepen van ouderen, wanneer daarin de beleving van (en het omgaan met) belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden centraal staan. Bovendien is het belangrijk dat de deelnemers bereid zijn over de voor hen belangrijke levensgebeurtenissen te praten en zich open stellen voor de reacties en eventuele adviezen van andere deelnemers en begeleiders. Dit is veel relevanter voor het welslagen van de groep en dus ook voor het persoonlijk rendement van de deelname dan opleiding en/of sociale klasse. Hoewel het merendeel afkomstig is uit de lage middenklasse, zijn ook andere sociale klassen vertegenwoordigd. De scholing en opleiding van de deelnemers varieert sterk. De samenhang tussen deze factoren en wijziging van de beleving is niet onderzocht, maar in de interviews is opgevallen dat sociale klassen en/of opleiding niet bepalend zijn voor de openheid in het gesprek en voor de manier waarop men over de voor haar/hem belangrijke zaken vertelt.

We vinden in de evaluaties van het merendeel van de deelnemers dat de groep een duidelijk positieve bijdrage aan hun levenssituatie geleverd heeft. Dit oordeel wordt in de meeste gevallen bevestigd door begeleiders en onderzoekster. Ofschoon we reeds eerder de zeer positieve evaluatie door de deelnemers gerelativeerd hebben, kunnen we toch konkluderen dat dergelijke gespreksgroepen zinvol zijn in het leven van ouder wordende mensen. Het praten over levensgebeurtenissen die voor de deelnemers belangrijk zijn, het kunnen uiten van emoties daarover, het serieus genomen worden daarin, de aandacht, steun en raad die men krijgt, de gelegenheid die men heeft om de situatie opnieuw en eventueel anders te bezien, of anders te structureren, de

mogelijkheid om het eigen gedrag, de eigen mening te toetsen, dit alles draagt ertoe bij dat de deelnemers meer bevredigend kunnen omgaan met de gebeurtenissen die zich in hun leven hebben voorgedaan en/of voordoen. Eveneens blijkt dat de deelnemers naar aanleiding van de verhalen van de andere deelnemers de eigen problematiek kunnen relativiseren. In de ondersteuningsgroep wordt de blik verruimd - men ziet dat anderen ook zorgen of problemen hebben - en krijgt men tevens het gevoel niet alleen te staan, juist omdat men ziet niet de enige te zijn. Men kan meer afstand nemen van de situatie, hetgeen nodig is om andere manieren te zoeken om er meer bevredigend mee te kunnen omgaan (vgl. ook Bergeest, 1976b). Dit bevestigt opnieuw de zinvolheid van dergelijke groepen. Deelname aan een ondersteuningsgroep heeft een geheel eigen betekenis in de levenssituatie van de deelnemers. Dit kan gekonkludeerd worden naar aanleiding van de bevindingen met betrekking tot de mate van aktiviteit en het wel of niet aanwezig zijn van vertrouwelijke sociale relaties, zoals we hierboven reeds hebben uiteengezet.

Ofschoon we bij de uitwerking van de vraagstelling en de opzet van het onderzoek gebruik hebben gemaakt van bestaande literatuurgegevens over gelijksoortig onderzoek is een vergelijking met ander onderzoek uiteindelijk slechts in beperkte mate mogelijk. Onze studie is geen replikatie van ander (buitenlands) onderzoek; we hebben een geheel nieuwe vraagstelling gehanteerd. Bovendien was bij de literatuurstudie al duidelijk dat de ondersteuningsgroepen door de opzet van en werkwijze een geheel eigen karakter hadden dat in beperkte mate met andere overeenkwam. Voorzover mogelijk en relevant is bij de bespreking van de resultaten in hoofdstuk 5 informatie uit ander onderzoek vermeld.

7.4 Konsekwenties voor de opzet van de toekomstige ondersteuningsgroepen

Naar aanleiding van het onderzoek kunnen we stellen dat het belangrijk is om de ondersteuningsgroepen voort te zetten. De werkwijze die is gehanteerd, is effectief gebleken; de geringe verschillen tussen de begeleiders hebben geen groot onderscheid tussen de groepen tot gevolg gehad. Zoals we hierboven opgemerkt hebben is het van groot belang adequate doelstellingen nauwkeurig te formuleren en zorg te dragen voor een goede afstemming van doelstellingen en werkwijze. Hieraan zou in de toekomst meer aandacht geschonken moeten worden.

De totale duur van de groep zou langer kunnen zijn om een betere functie te hebben voor met name die deelnemers die langer tijd nodig hebben om zich aan de groep aan te passen en zich op hun gemak te voelen. Ook kan er dan meer aandacht aan de individuele deelnemers worden besteed, kunnen meer problemen of meer belangrijke levensgebeurtenissen besproken worden, kan er uitgebreider/dieper op worden ingegaan en heeft men meer gelegenheid tot ver- en doorwerken van problemen, tot het bereiken van aanpassing. Bij langere duur zou er wellicht ook een duidelijker effect ten aanzien van bijvoorbeeld de zelfwaardering (een stijging) te verwachten zijn.

Bij de werving van de deelnemers voor de groepen is geen strenge selectie toegepast. Wanneer men enkele criteria of richtlijnen wil hanteren, komen de volgende aspecten daarvoor in aanmerking: de bereidheid om over zichzelf en de eigen problemen te praten en de bereidheid om naar andere mensen te luisteren (of dit te leren). In sommige gevallen kunnen de aard en ernst van de problematiek in een andere situatie dan de groep beter behandeld worden. Men kan verwijzen naar andere hulpverleningsinstellingen of individuele begeleiding/therapie aanbieden in plaats van de groep.

Dat de bereidheid om over zichzelf, over problemen en zorgen te praten en ook die van anderen te aanhoren relevant is, wordt in ons onderzoek bevestigd door de resultaten bij enkele deelnemers voor wie ook naar hun eigen mening de groep nauwelijks een functie heeft gehad. Een voorbeeld is mevrouw Vlas die in het vorige hoofdstuk is

beschreven. Selectie op genoemde factoren is zinvol, over selectie op basis van andere door ons onderzochte variabelen kan weinig met zekerheid worden gezegd. Hoewel met name attitude ten opzichte van het leven mede een onderscheid tussen de deelnemers aanbrengt (zie par. 5.8.2 over de groepering van de deelnemers), is er geen samenhang gevonden van deze variabele samen met de variabele zelfwaardering en de mate waarin de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen is gewijzigd.

De ondersteuningsgroepen worden niet als louter therapiegroepen gepresenteerd en worden buiten geïnstitutionaliseerde hulpverleningskaders georganiseerd. De praktijk van de ondersteuningsgroepen kan echter wel als hulpverlening worden geïnterpreteerd, zowel wat betreft de trainings- als de therapeutische aspecten. Wellicht is het beter om te spreken van bevordering van welzijn en welbevinden van de deelnemers, in dit geval oudere mensen. De ondersteuningsgroepen dragen bij aan een meer bevredigende levenssituatie en hebben daarmee een positieve invloed op het welbevinden van de deelnemers. We kunnen ook veronderstellen dat de groepen een preventieve werking hebben ten aanzien van het ontstaan van ernstige problemen, zoals de veel voorkomende depressies, en de mensen zoveel mogelijk buiten het kuratieve hulpverleningscircuit houden. Het organiseren van dergelijke gespreksgroepen in en door de eerste lijn moet bevorderd worden, uiteraard met (psycho- en sociaal) gerontologisch geschoolde begeleiders. Overigens betekent dit niet dat dergelijke groepen niet binnen het hulpverleningscircuit in de gezondheidszorg georganiseerd kunnen worden; de doelstellingen en eventueel de werkwijze zullen aangepast moeten worden. Hetgeen daarover gezegd is ten aanzien van de Nijmeegse groepen geldt evenzeer voor ondersteuningsgroepen in andere organisatievormen.

De ondersteuningsgroepen behoren tot de verschillende mogelijkheden van groepsinterventie (vgl. hoofdstuk 1 en 3). In hoofdstuk 1 is ingegaan op interventie vanuit levensloopperspektief, waarbij met name Baltes en Danish (1980) en Lehr (1979) besproken zijn. Wanneer we

vanuit de resultaten van ons onderzoek daarnaar terugkijken, kunnen we zeggen dat de ondersteuningsgroepen een bijdrage kunnen leveren op diverse nivo's van interventie. Deze nivo's zijn preventie, correctie en beheersing (zie ook par. 1.3.1; Lehr, 1979). Men kan in de groepen leren problemen op te lossen (correctie), leren er anders mee om te gaan (beheersing) en eveneens voor de toekomst leren hoe men kan omgaan met belangrijke levensgebeurtenissen of belevingsinhouden (preventie).

In de groepen wordt ook altijd aan de levensgeschiedenis van de deelnemers aandacht besteed; meestal in relatie met bepaalde levensgebeurtenissen. Zijn er eerder dergelijke gebeurtenissen geweest, hoe ging men er toen mee om, welke aanleidingen zijn er te vinden voor de problemen nu, welke mogelijkheden (hulpbronnen, reserves) heeft men nu nog? Het levensloopperspectief is een belangrijk kader waarbinnen de werkwijze plaatsvindt en volgens genoemde auteurs ook plaats moet vinden.

7.5 Suggesties voor voortgezet onderzoek

Naar onze mening is de bestudering van de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen een goed uitgangspunt om tot een inzicht in resultaat van deelname aan de ondersteuningsgroepen te komen. Het is in ons onderzoek echter moeilijk precies na te gaan in hoeverre de manier van onderzoeken de resultaten heeft beïnvloed. Zijn er misschien meer gevallen waarin de beleving gewijzigd is dan uit de cijfers blijkt? Dit weten we nu niet. Wellicht zouden we daarin meer inzicht krijgen door een andere wijze van onderzoek. Niet zozeer een kwantitatief skoren van de beleving, maar een kwalitatieve weergave. Dat wil zeggen gegevens uit diepte-interviews waarbij de beleving van meerdere kanten wordt belicht en waarbij de persoon de gelegenheid heeft te beschrijven wat de gebeurtenis betekent en of en hoe de ervaren deelname aan de groep de beleving van belangrijke

levensgebeurtenissen heeft gewijzigd. Dit kwalitatieve interview-materiaal zou door minstens twee onafhankelijke beoordelaars geskoord kunnen worden. Andere manieren om dit te onderzoeken is de persoonlijke konstruktenmethode van Kelly (1955; vgl. Bonarius, 1980; Ryle, 1975) of de zelfkonfrontatiemethode van Hermans (1974, 1981).

Eveneens zou onderzocht kunnen worden op welke wijze men met de gebeurtenissen omgaat en welke invloed de deelname aan de gespreksgroep daarop heeft. Basis hiervoor moet bestaand coping-onderzoek zijn (o.a. Lazarus, 1981a, b, c; Lazarus en DeLongis, 1983; Thomae, 1980, 1981, 1983). In ons onderzoek is geen expliciete aandacht besteed aan de wijze waarop respondenten omgaan met de voor hen belangrijke levensgebeurtenissen en eventuele wijzigingen daarin. Echter in een deelstudie in het kader van een doktoraalskriptie is vanuit de vraag hoe de deelnemers zelf zeggen met de gebeurtenissen om te gaan het coping-proces nader geanalyseerd (Duives en Van Hattem, 1985).

Een andere onderzoeksvraag heeft betrekking op het volgende. De begeleiders van de onderzoeksgroepen waren vooraf nauwelijks geïnformeerd over de belangrijke levensgebeurtenissen van de deelnemers. Weliswaar hadden ze de beschikking over een korte samenvatting van de belangrijke levensgebeurtenissen van de individuele deelnemers, maar dit was bedoeld (en is ook zodanig gehanteerd) om zonodig te kunnen raadplegen wanneer de deelnemers zelf niet goed in staat waren de voor hen relevante thema's naar voren te brengen. Dit is niet nodig geweest. We kunnen overigens de vraag stellen of uitgebreide informatie over de deelnemers aan de begeleiders ertoe zou kunnen leiden dat deze zich sneller en effectiever kunnen richten op de desbetreffende problematiek, waardoor wellicht in dezelfde relatief korte periode (15 weken) meer bereikt zou kunnen worden. Dit is na te gaan met een onderzoeksdesign waarbij in een aantal groepen aan de begeleiders uitvoerig informatie wordt verschaft en in een aantal niet.

Behalve onderzoek over groepen zou ook verder onderzoek gedaan

moeten worden over belangrijke levensgebeurtenissen bij oudere mensen in het algemeen. Hierbij kunnen de volgende vragen gesteld worden. Welke levensgebeurtenissen worden als belangrijk ervaren? Hoe worden die levensgebeurtenissen beleefd. Welke betekenis hebben ze? Hoe gaan oudere mensen met de voor hun belangrijke levensgebeurtenissen om? Enerzijds kan hierbij gebruik gemaakt worden van vragenlijsten, anderzijds kunnen diepte-interviews inzicht geven in met name de beleving van de gebeurtenissen en het omgaan ermee. Ook kan aan de hand van deze informatie een lijst worden opgesteld met aandachtspunten die voor een goed inzicht in beleving van en omgaan met belangrijke levensgebeurtenissen van belang zijn. Bestaande coping-checklisten (zoals de Social Readjustment Rating Scale of de Geriatric Social Readjustment Rating Scale) kunnen daarmee aangepast of verbeterd worden.

Meetinstrumenten die daaruit voortvloeien kunnen gehanteerd worden in evaluatie-onderzoek bij ondersteuningsgroepen of therapiegroepen voor ouderen. Ook andere variabelen dan die welke wij in ons onderzoek hebben opgenomen, kunnen bestudeerd worden. Wellicht leveren andere persoonlijkheidsvariabelen meer informatie op over bij welke mensen de groep meer of minder resultaat oplevert. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan veldafhankelijkheid (Witkin e.a., 1962; Witkin e.a., 1967), of interne/externe locus of control (Lefcourt, 1976; Rotter, 1966). In plaats van de gezondheidsbeleving, die in ons onderzoek twee aspecten bleek te omvatten, namelijk depressiviteit en gespannenheid, zou een breder instrument dat psycho-sociaal welbevinden meet, gebruikt kunnen worden.

Wat betreft doelstelling van en werkwijze in de ondersteuningsgroepen kunnen eveneens enkele suggesties voor voortgezet onderzoek worden gedaan. Verschillende manieren van begeleiding zouden met dezelfde instrumenten geëvalueerd kunnen worden. Bijvoorbeeld meer directe versus non-directe benadering, groepsgesprekken versus gebruik van rollenspelen, het aksent op uiten

van emoties versus het expliciet zoeken naar en toetsen van strategieën om met levensgebeurtenissen om te gaan. Het is eveneens mogelijk twee soorten groepen te organiseren waarin enerzijds de door de deelnemers genoemde belangrijke levensgebeurtenissen door de begeleiders systematisch aan de orde gesteld worden, anderzijds het naar voren brengen van de thema's aan de deelnemers zelf wordt overgelaten (zoals in de onderzoeksgroepen vooral gebeurde).

Ook de doelgroepen kunnen verschillend zijn en eventueel andere resultaten opleveren. In de door ons onderzochte groepen hebben "gewone" oudere mensen deelgenomen, ieder weliswaar met haar/zijn eigen problemen en zorgen rond of naar aanleiding van belangrijke levensgebeurtenissen. Eveneens kunnen ondersteuningsgroepen georganiseerd worden voor mensen met een meer uitgesproken hulpvraag, bijvoorbeeld in RIAGG-verband. Daarbij denken we aan mensen met verlieservaringen, zingevingproblemen, relatieproblematiek, en dergelijke.

Het vergroten van de zelfwaardering kan nog duidelijker als groepsdoelstelling worden opgenomen en de werkwijze kan daaraan aangepast worden. Onderzocht zou kunnen worden of op deze wijze meer wijziging in de zelfwaardering plaatsvindt dan in ons onderzoek het geval was. Hetzelfde geldt ten aanzien van de gezondheidsbeleving. Hierboven is een ander meetinstrument voorgesteld (meten van psychosociaal welbevinden), maar ook zou men het praten over gezondheid en lichamelijke en psychische klachten meer expliciet aan bod kunnen laten komen. Een nog zorgvuldiger formulering en specificatie van de doelstelling met daarop afgestemde werkwijze komt ten goede aan een nauwkeurige omschrijving van de onderzoeksvraag en ontwikkelen en/of toetsen van adequate meetinstrumenten ter evaluatie van de functie en het effect van de deelname.

De vragenlijst ter beoordeling van de eigen deelname is gedeeltelijk goed bruikbaar gebleken, met name de betekenis van en ervaring in de groep, hoewel deze onderdelen nog verdere verfijning behoeven. De vragen met betrekking tot de evaluatie van de onderlinge

kontakten moeten duidelijker en meer eenduidig geformuleerd worden. Deze onderlinge kontakten kunnen behalve aan de hand van vragen ook geëvalueerd worden met behulp van de reeds genoemde persoonlijke konstruktenmethode (Kelly, 1955). Hierbij kan gebruik gemaakt worden van konstrukten die door de onderzoeker bepaald zijn, maar ook van door de deelnemer zelf te formuleren konstrukten. Een deelnemer beoordeelt de andere deelnemers aan de hand van deze konstrukten, hetgeen uiteindelijk in een twee-dimensionele afbeelding gerepresenteerd kan worden.

Het is ook interessant om na te gaan welke specifieke betekenis de groep voor de deelnemers heeft in vergelijking tot de betekenis van belangrijke anderen of vertrouwelijke sociale relaties. Het aantal vertrouwelijke sociale relaties bleek in ons onderzoek niet van invloed op de mate van wijziging in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen. Onderzocht zou kunnen worden of de ondersteuningsgroep een méér-waarde heeft (en welke), of een andere betekenis dan de reeds bestaande relaties.

Tenslotte willen we hier terugkomen op de niet in ons onderzoek betrokken controlegroepen. Er is reeds eerder (hoofdstuk 4) verantwoord waarom er geen controlegroepen zijn gebruikt. Onder andere de praktische onderzoekssituatie heeft daarbij een belangrijke rol gespeeld. Er zijn andere situaties denkbaar waarin controlegroepen wel mogelijk zijn, bijvoorbeeld wanneer meerdere groepen op kortere termijn na elkaar georganiseerd worden; in de Nijmeegse opzet worden de groepen één keer per jaar georganiseerd. Bij kortere opeenvolging van de groepen kan gemakkelijker een wachtlijst worden gehanteerd. Het is dan ethisch meer verantwoord mensen op de wachtlijst te plaats en ze aldus in een controlegroep in te delen. Verschillen tussen ondersteuningsgroep en controlegroep kunnen aanleiding zijn tot het bijstellen van hypothesen en optimaliseren van de keuze voor onderzoeksvariabelen.

Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat wij niet alleen de positieve waarde van ondersteuningsgroepen voor ouderen benadrukken, maar dat wij dit kunnen funderen op basis van de onderzoeksresultaten. De deelname aan de ondersteuningsgroepen levert voor de meeste respondenten een wijziging op in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen, dat wil zeggen, er is na deelname een minder negatieve beleving. Een dergelijke invalshoek in studies over groepen ouderen zijn wij nog niet eerder tegengekomen.

In bovenstaande hebben wij verschillende keren opgemerkt dat dit onderzoek uitgebreid en het design verbeterd kan worden; daartoe zijn enkele suggesties gedaan. Het belang van systematische evaluatie van interventiemaatregelen, in dit geval de ondersteuningsgroepen, willen we hierbij nog eens onderstrepen. Dergelijke systematische evaluatie is niet alleen van wetenschappelijk belang, maar betekent ook dat de oudere mens serieus genomen wordt; interventies met betrekking tot ouderen moeten optimaal opgezet en uitgevoerd worden.

Groepsinterventie bij ouderen is vooral in de laatste twee decennia tot ontwikkeling gekomen. In Nijmegen worden sinds 1974 ondersteuningsgroepen voor ouderen georganiseerd door medewerkers van de Intervakgroep Sociale Gerontologie van de Katholieke Universiteit. De ervaringen van zowel deelnemers als begeleiders van deze groepen hebben geleid tot een nader onderzoek naar het resultaat van deelname.

In hoofdstuk 1 wordt de vraagstelling voor deze studie in eerste aanzet geformuleerd. Dit gebeurt na een uiteenzetting over groepsinterventie in het algemeen waarbij het aksent ligt op groepstherapie en trainingsgroepen. De door ons onderzochte ondersteuningsgroepen hebben kenmerken van beide: enerzijds wordt er aan problemen van deelnemers gewerkt, waarbij aandacht besteed wordt aan mogelijke oorzaken en oplossingen (groepstherapie); anderzijds komen sociale vaardigheden en persoonlijke ontwikkeling van de deelnemers aan bod (trainingsgroepen). Ondersteuningsgroepen hebben een plaats in een breder kader van interventie bij ouderen waarbij door ons vooral het belang van het levensloopperspektief wordt benadrukt. Het ontstaan en de verdere uitbouw van de Nijmeegse ondersteuningsgroepen zijn beschreven; tegen deze achtergrond kan het functioneren van de huidige ondersteuningsgroepen voor ouderen begrepen worden.

De vraagstelling van het onderzoek heeft vooral betrekking op belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden, die in hoofdstuk 2 aan de orde komen. Levensgebeurtenissen worden gedefinieerd als gebeurtenissen die plaatsvinden in de levenssituatie van een persoon; zij hebben meer of minder grote veranderingen in de levenssituatie tot gevolg die daarin geïntegreerd moeten worden. Er zijn drie belangrijke elementen te onderscheiden: de gebeurtenis, de persoon en de situatie. De gebeurtenis heeft voor de persoon een specifieke betekenis die mede bepaald wordt door de individuele levensgeschiedenis en de huidige levenssituatie. Vanwege dit

subjektieve aspekt kan eenzelfde gebeurtenis voor verschillende personen een verschillende betekenis hebben en is er bij de één wel en bij de ander niet sprake van een adekwate aanpassing.

Levensgebeurtenissen kunnen belangrijk worden wanneer zij een kritische betekenis hebben voor de persoon. Gevolgen van levensgebeurtenissen kunnen zo'n belangrijke plaats innemen in de levenssituatie van de persoon, dat ze een eigen rol gaan spelen in de beleving en een eigen betekenis krijgen. Dit wordt aangeduid met het begrip belevingsinhoud. De belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden zijn in ons onderzoek bestudeerd wat betreft de mogelijke wijziging in de beleving ervan door deelname aan de ondersteuningsgroepen.

De nadruk op de subjektieve beleving sluit aan bij de kognitieve persoonlijkheidstheorie van het ouder worden van Thomae, die een verklaringskader biedt voor de mogelijke wijziging in de beleving.

Thomae beschrijft eveneens het proces van omgaan met levensgebeurtenissen. Zowel hij als Lazarus leggen de nadruk op het kognitieve aspekt van dit proces waarin de betekenisvolle waarneming de eerste fase is van het proces van omgaan met levensgebeurtenissen. In ons onderzoek ligt het aksent vooral op het belevingsaspekt.

In hoofdstuk 3 zijn het ontstaan en de verschillende vormen van groepsinterventie bij ouderen beschreven, evenals de doelstellingen voor de diverse vormen van groepsinterventie. Doelstelling, werkwijze en doelgroep zijn uitgangspunt geweest voor een meer globale indeling van allerlei groepsactiviteiten van en voor ouderen. Besproken zijn de niet-therapeutische groepen, revalidatie- en reaktiveringsgroepen, en tenslotte de (psycho)therapie- en trainingsgroepen. De ondersteuningsgroepen uit ons onderzoek behoren tot de laatste categorie; ze hebben raakvlakken met de encountergroepen, gespreksgroepen en psychodynamische groepen.

Over diverse vormen van groepsinterventie is onderzoek verricht, met name over therapie- en trainingsgroepen. De onderzoeken lopen nogal uiteen wat betreft doelgroep, methode, grootte, duur,

organisatie waarbinnen ze plaatsvinden en te onderzoeken variabelen, zodat onderlinge vergelijking beperkt mogelijk is.

De probleemstelling van ons onderzoek is in hoofdstuk 4 verder uitgewerkt. Het aksent ligt op de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en op belevingsinhouden. Verwacht werd dat deelname aan de ondersteuningsgroep voor ouderen een positieve invloed op de beleving zou hebben.

Andere variabelen zijn eveneens onderzocht. De keuze werd bepaald door literatuurgegevens en door een vermoede relatie met de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en belevingsinhouden. Afhankelijke variabelen zijn: zelfwaardering, gezondheidsbeleving, attitude ten opzichte van het leven en rigiditeit. Het activiteitenpatroon en aard en omvang van de sociale relaties zijn tussenkomende variabelen; zij kunnen het resultaat beïnvloeden. Eveneens zijn enkele factoren bestudeerd die van invloed geweest kunnen zijn op het resultaat van de deelname. Dit betreft de evaluatie van diverse aspecten van de deelname aan de groep, zoals de begeleiding, de betekenis van deelname, het leereffekt en enkele organisatorische zaken. De beoordeling van het resultaat van deelname door de begeleiders en de onderzoekster is als extern criterium gehanteerd.

Het onderzoek is in twee fasen uitgevoerd. Er zijn in 1982 en 1983 telkens twee groepen onderzocht, met in totaal 26 deelnemers (20 vrouwen, 6 mannen) in de leeftijd van 55 tot 78 jaar (gemiddelde leeftijd 67 jaar). Er zijn drie meetmomenten: een tot drie weken vóór de start van de groep, vier weken en vier maanden na afloop van de groep. Elke deelnemer is individueel geïnterviewd.

In beide onderzoeksfasen zijn er twee vaste begeleiders geweest die samen met een ko-begeleider de groep leidden. De werkwijze van de begeleiders en de doelstellingen die zij hebben gehanteerd, zijn beschreven.

Tot slot van het hoofdstuk zijn een beschrijving en een verantwoording gegeven van de meetinstrumenten die gebruikt zijn.

Enkele zijn voor dit onderzoek gekonstrueerd, andere zijn vertaald of bewerkt.

De hoofdstukken 5 en 6 bevatten de resultaten. Hoofdstuk 5 heeft direct betrekking op de onderzoeksvraagstelling. Nadat eerst de gebruikte meetinstrumenten nader zijn bekeken in verband met mogelijke faktorstructuur en vergelijkbaarheid met de oorspronkelijke versies zijn de gegevens geanalyseerd. De voornaamste resultaten zijn:

- De beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en/of belevingsinhouden is na deelname gewijzigd in een meer positieve beleving. Tevens blijkt dat de deelnemers minder intensief betrokken zijn op de voor hen belangrijke levensgebeurtenissen en/of belevingsinhouden.
- De zelfwaardering neemt niet toe. Dit is geen bevestiging van de hypothese.
- De beide factoren van de lijst gezondheidsbeleving - depressiviteitsgevoel en gespannenheid - vertonen evenmin significante verschillen, noch in positieve, noch in negatieve zin.
- De rigiditeit blijft ongewijzigd evenals de attitude ten opzichte van het leven.
- Respondenten met een hoge zelfwaardering en een positieve attitude ten opzichte van het leven (tezamen positief toekomstperspectief genoemd) onderscheiden zich zeer duidelijk van degenen met een grote mate van gespannenheid en depressiviteit. Bij eerst genoemde groep respondenten treedt meer positieve wijziging in de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en/of belevingsinhouden op dan bij laatstgenoemde groep.

De belangrijkste resultaten uit hoofdstuk 6 zijn:

- De deelnemers zelf hebben hun deelname aan de ondersteuningsgroep zeer positief gewaardeerd. De beoordeling van een aantal leereffekten is daarmee vergeleken minder positief.
- Bij vergelijking van het eindoordeel van de deelnemers met betrekking tot deelname aan de groep en het oordeel van de begeleiders en onderzoekster blijkt dat deze tamelijk goed

overeenstemmen. Het subjektieve oordeel van de deelnemers krijgt op deze wijze een meer objektief karakter.

- De onderlinge relaties in de groep zijn over het algemeen als goed beoordeeld, hoewel sommige deelnemers door de andere kritisch beoordeeld zijn. Dit heeft naar men zegt het eigen funktioneren in de groep niet of slechts weinig beïnvloed.

Van enkele respondenten zijn case-beschrijvingen toegevoegd ter illustratie van de resultaten.

In hoofdstuk 7 worden konklusies uit het onderzoek gepresenteerd en bediskussieerd. Daaraan voorafgaand worden enkele kanttekeningen geplaatst bij de wijze van onderzoek en de meetinstrumenten. Het feit dat nieuwe en gewijzigde versies van instrumenten tevoren niet nader zijn onderzocht zou gevolgen voor de resultaten kunnen hebben gehad; literatuurgegevens gaven echter een voldoende solide basis. Ten aanzien van de wijze waarop de (wijziging in de) beleving van belangrijke levensgebeurtenissen en/of belevingsinhouden is nagegaan, geldt dat de vragen hierover meer nuancering behoeven en meer kwalitatief van aard moeten zijn. Hetzelfde geldt voor de evaluatie van de deelname.

Thomae's cognitieve persoonlijkheidstheorie van het ouder worden blijkt een goed evaluatiekader voor het onderzoek. Het verklaart met name dat de ondersteuningsgroepen de mogelijkheid van cognitieve herstrukturering bieden.

Er zijn ook resultaten die niet overeenkomen met de verwachtingen zoals die in de onderzoekshypothesen zijn geformuleerd. Er is gepoogd daarvoor enkele verklaringen te vinden, zoals bijvoorbeeld het hoge basis-nivo op sommige variabelen (onder andere zelfwaardering) of het niet expliciet in een doelstelling geformuleerd zijn van bepaalde veranderingen (bijv. gezondheidsbeleving). Ook kan de duur van de groep een rol gespeeld hebben; een langere periode zou bij een deel van de respondenten tot (meer) verandering kunnen leiden.

Uit het onderzoek blijkt duidelijk dat de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen een relevante en zinvolle onderzoeksvariabele is.

Bovendien is gebleken dat de beleving beïnvloedbaar is en dat deelname aan de ondersteuningsgroep daaraan een bijdrage levert. Hierbij moet niet uit het oog verloren worden dat het om een bepaalde vorm van groepsinterventie gaat bij een beperkt aantal deelnemers. De generaliseerbaarheid van de resultaten is daardoor beperkt. De resultaten dringen echter aan op een verdere voortzetting en zeker ook uitbreiding van deze ondersteuningsgroepen.

Uiteraard blijven er na een dergelijke studie voldoende suggesties voor voortgezet onderzoek. Deze hebben onder andere betrekking op de onderzoeksmethode (met name kwalitatief), onderzoeksvariabelen (bijv. veld(on)afhankelijkheid, locus of control), interventieperiode (totale tijdsduur van de groep), en op doelstelling van en werkwijze in de ondersteuningsgroepen.

Group intervention with the elderly has developed mainly in the last two decades. Since 1974 support groups for elderly have been organised in Nijmegen by members of the Department of Sociale Gerontology of the Catholic University. The experiences of both participants and leaders of these groups led to further research into the results of participation.

In chapter 1 a provisional research question for this study is stated. This is done after a discourse on group intervention in general stressing group therapy and training groups. The support groups in our study show characteristics of both groups: on the one hand problems of participants are being worked at, paying attention to possible causes and solutions (group therapy); on the other hand social skills and personal development of participants are dealt with. Support groups feature in a broader frame of intervention with elderly in which we predominantly stress the importance of life span perspective. Genesis and further development of the support groups in Nijmegen have been described. The functioning of the present support groups for elderly can be understood from this background.

The research question mainly deals with important life events and experience contents and these are dealt with in chapter 2. Life events are defined as being events taking place in a person's situation in life. They lead to more or less marked changes in the life situation that have to be integrated in it. Three important elements can be distinguished: the event, the person and the situation. The event bears a specific meaning to the person which amongst others is determined by the individual life history and the present life situation. Due to this subjective aspect one and the same event can mean something else to different people and one person may adapt adequately, whereas another may not. Life events can become important when they have a critical meaning to the person. Consequences of life events can take such an important place in a person's life situation,

that they start to play their own role in the experience and get a meaning of their own. This is indicated by the concept experience content. Important life events and experience contents are studied in our research in terms of possible change in experience of these by participation to support groups.

The emphasis on subjective experience links up with Thomae's cognitive personality theory of aging, which offers an explanatory frame for the possible change in experience.

Thomae also describes the process of coping with life events. Both he and Lazarus emphasize the cognitive aspect of this process in which the meaningful perception constitutes the first phase of the process of coping with life events. In our study the main emphasis is on the experience aspect.

In chapter 3 the genesis and the various forms of group intervention with elderly have been described, as well as the purposes of various forms of group intervention. Purpose, working method and target population were criteria to a more global grouping of varying group activities by and for the benefit of elderly. Non-therapeutic groups, revalidation and reactivation groups and finally (psycho)therapy and training groups have been discussed. The support groups in our study belong to the latter category: they have things in common with encounter groups, coping groups and psycho-dynamic groups.

Various forms of group intervention have been studied, especially therapy and training groups. These studies vary widely in objected group methodology, size, duration, organisation featuring the group and variables to be studied, narrowing the possibility of comparing them.

The research question of this study has been further elaborated in chapter 4. Emphasis is on the experience of important life events and experience contents. We expected participation to the support group for elderly to have a positive influence on participants' experience.

Other variables have also been studied. The choice was determined by literature data and by an expected relationship between the

experience of important life events and experience contents. Dependent variables are: self-esteem, subjective health experience, attitude toward life and rigidity. Activity pattern and nature and size of social relations are intervening variables; they may influence the results. Some factors that may have influenced the result of participation have been studied on well. These concern evaluation of various aspects of participation to the group, such as leadership, meaning of participation, the learning effect and some matters concerning organisation. The rating of the results of participation by consultants and researchers is used as an external criterium.

The study has been conducted in two phases. In 1982 and 1983 two groups were studied every years, totalling 26 participants (20 women, 6 men) aged 55 to 78 (mean age 67). Measurements were taken three times: one to three weeks before the group has started, four weeks, and four months after the group has finished. Every participant was interviewed individually. In both research phases there were two regular leaders who led the group, together with a co-leader. The working-method of the leaders and their purposes have been described.

A description and justification of the measurement-instruments that have been used conclude the chapter. Some have been described specifically for this study, others have been translated or adapted.

Chapters 5 and 6 contain the results. Chapter 5 directly refers to the research question. After having taken a closer look at the instruments used in view of possible factor structure and comparibility with the original versions, the data have been analyzed. The main results are:

- The experience of important life events and/or experience contents has been changed after participation into a more positive experience. It also appears that participants are less intensely concerned with life events and/or experience contents that are important to them.
- Self-esteem does not increase. This does not confirm the hypothesis.
- Neither of the factors of the questionnaire subjective health

experience - feelings of depression and tension - show significant differences, nor in positive, nor in negative sense.

- Both rigidity and attitude towards life remain unchanged.
- Respondents with high self-esteem and a positive attitude toward life (the two combined named future perspective) can be clearly distinguished from those with a marked extent of feelings of tension and depression. In the former group of respondents a more positive change in experience of important life events and/or experience contents takes place than in the latter group.

The main results of chapter 6 are:

- The participants themselves have evaluated their participation to the support groups very positively. Compared with this the rating of a number of learning effects is less positive.
- When the final rating of participants of participation in the groups is compared with the rating of the leaders and researcher these appear to correspond rather well. The subjective rating of the participants thus gets a more objective nature.
- The relationships between participants of the group have generally been rated as being good, despite the fact that some participants have been criticized by others. According to them this has not or only marginally influenced their own functioning.

Case descriptions of some participants are added illustrating the results.

In chapter 7 conclusions from the study are presented and discussed. Preceding these some remarks are made on research method and the measurement-instruments. The fact that new and altered versions of instruments have not been investigated in advance may have affected results; literature data however, provided a sufficiently solid base. With regards to the way (change in) experience of important life events and/or experience contents is investigated, it needs to be stated that questions on this have to be more differentiated and need to be of a more qualitative nature. The same applies to the evaluation of participation.

Thomae's cognitive personality theory of ageing appears to be a good frame of reference for the study. It specifically explains that support groups offer the possibility of cognitive re-structuring.

Some results do not concord with expectations as worded in the research hypothesis. Effort is made to find some explanations for this, like the high base-level of some variables (self-esteem amongst others) or the fact that particular changes (e.g. subjective health experience) have not been worded explicitly in an purpose. The duration of the group may have been of influence too; longer duration might have led to (more) change in part of the respondents.

The research clearly shows that experience of important life events is a relevant and meaningful research variable. It also appears that experience can be influenced and that participation to the support group contributes to this. We must take into account that it concerns a particular form of group intervention with a limited number of participants. Hence, generalisation is restricted. The results however, urge to further continuation and certainly also extend these support groups.

Obviously sufficient suggestions for further research remain after a study like this. These amongst others refer to research method (particularly qualitative), research variables (e.g. field (in)dependency, locus of control), intervention period (total duration of the group) and to purposes of and working method in the support groups.

1. In het deficit-model wordt ouder worden opgevat als een proces van lichamelijke en geestelijke achteruitgang dat begint na het hoogtepunt van functioneren in de midden-leeftijd. Ouderdom is volgens dit model tegengesteld aan de ontwikkeling in kinder- en jeugdjaren en beginnende volwassenheid. Hoewel reeds in 1922 Hall tegen een dergelijke opvatting protesteerde, wordt dit model ook tegenwoordig nog in zeker mate gehanteerd. Bijvoorbeeld wanneer men de haalbaarheid van psychotherapie bij ouderen minimaal beschouwt, omdat zij niet meer geacht worden te kunnen veranderen of nieuwe vaardigheden te leren. Op verschillende terreinen kan op basis van onderzoek het deficit-model tegengesproken worden, zoals met betrekking tot intelligentie, leervermogen, psychomotorische vaardigheid.

Omdat volgens dit deficit-model lichamelijke, psychische en sociale vaardigheden tijdens het ouder worden in kwaliteit en kwantiteit afnemen, wordt het belangrijk gevonden de oudere mensen bezig te houden. Er worden van buitenaf activiteiten aangeboden, in dit geval groepsactiviteiten. Hierbij speelt overigens de opvatting, dat gelukkig ouder worden slechts mogelijk is wanneer men actief is, een rol (de zgn. activiteiten-theorie).

2. Behalve de groepen waarin de oudere mensen zelf de deelnemers zijn, worden hier ook de groepen genoemd waarin de zorg voor en ervaringen met oudere mensen centraal staan. Dit zijn gespreksgroepen voor familieleden, dat wil zeggen partners en kinderen van met name dementerende ouderen (Barnes, e.a., 1981; Van de Ven en Hectors, 1983; Van Woerkom, 1981) en gespreksgroepen van verpleegkundigen en ziekenverzorgenden, of andere professionele hulpverleners. Persoonlijke ervaringen met de geestelijk en/of lichamelijk minder functionerende ouderen staan hierbij centraal. Deze groepen hebben tot doel om informatie over te dragen over de ziekte, de stoornis of

het dysfunktioneren van de oudere patiënt en de daarbij mogelijke problemen, en om te leren beter daarmee om te gaan (Radebold en Schlesinger-Kipp, 1983).

3. De eerste wetenschappelijk medewerker die vorm gaf aan het idee van gespreksgroepen voor ouderen was Dr. M.F.H.G. Wimmers. Samen met twee (destijds) doktoraal-studenten psychologie, C. van den Boom en N. Stevens, organiseerde hij de eerste experimentele groep in de herfst van 1974. Vanaf die tijd tot op heden zijn dr. Wimmers en mw. drs. Stevens steeds betrokken geweest bij de opzet en uitvoering van vele volgende groepen. Sinds de Intervakgroep Sociale Gerontologie als zelfstandige eenheid bestaat, zijn deze groepen ouderen ingebouwd in het onderwijscurriculum van de studierichting psychogerontologie. De (doktoraal)studenten nemen eerst zelf deel aan een training die door bovengenoemde medewerkers wordt gegeven. De studenten leren zelf deelnemen aan een groep, leren zich persoonlijk manifesteren, en krijgen kennis van groepsdynamische aspecten en methodieken, en vaardigheid in het hanteren ervan. De studenten zijn daarna als ko-begeleider of observator betrokken bij de groepen ouderen. Als hoofdbegeleiders functioneren de beide stafleden en één of enkele vergevorderde doktoraalstudenten psychogerontologie. Omdat het aantal studenten relatief groot is en stijgende is (25-35 per jaar) en om toch zoveel mogelijk studenten aan een ouderen-groep te laten deelnemen, zijn deze ervaren doktoraalstudenten als assistenten bij de studententraining en de groepen ouderen betrokken.

4. In 1974, toen de eerste gespreksgroep voor ouderen werd georganiseerd, vond deze plaats binnen de vakgroep ontwikkelingspsychologie, waar enkele medewerkers vooral op het gebied van de psychogerontologie werkzaam waren. In 1976 werd de Intervakgroep Sociale Gerontologie opgericht. Het gaat in deze intervakgroep om een samenwerkingsverband tussen de Subfakulteit Psychologie en de vakgroep Sociologie van Gezin en Welzijnszorg van de

Subfakulteit Sociologie. Betrokkenen van beide vakgroepen participeerden toen reeds jaren aan het Nijmeegs Gerontologisch Centrum dat talrijke onderzoeken heeft verricht, waaronder het Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek.

5. Deze deelnemers verwachtten aan een discussiegroep deel te nemen, waar men over algemene, niet-persoonlijke thema's van gedachten zou wisselen. Toen dit niet het geval bleek te zijn, hebben ze besloten van verdere deelname af te zien.

Ook in latere groepen bleken doelstellingen van de begeleiders en verwachtingen van de deelnemers niet altijd goed op elkaar afgestemd te zijn, hoewel door de ervaringen met de verschillende groepen de doelstellingen steeds duidelijker en meer toegespitst op de deelnemers geformuleerd konden worden. Het is moeilijk de werkwijze aan de deelnemers duidelijk te maken, hetgeen vooral te wijten is aan onbekendheid van de potentiële deelnemers met zo'n groep. Zo kon het voorkomen dat bij sommige deelnemers de verwachtingen dermate verschillend waren, dat men van verdere deelname afzag. Anderen konden zich toch vinden in de bedoeling van de gespreksgroep en zich volledig inzetten. Voor weer anderen bleven de verschillen bestaan ; zij deden wel mee, maar er bestond soms toch een weerstand tegen het praten over persoonlijke zaken.

6. Een groep met als begeleiders Michel Wimmers en Nan Stevens; de andere groep onder begeleiding van Frans Mol en Carla van den Boom. Elke groep had een observator.

7. Het maken en openbaar gebruiken van video-opnamen lijkt tegenstrijdig met het hanteren van een "groepsgeheim". Daarom moet opgemerkt worden dat de samengestelde programma's geen al te persoonlijke mededelingen of gesprekken bevatten. De makers van de programma's hebben voortdurend rekening gehouden met de privacy van de deelnemers. Bovendien kunnen de banden pas gebruikt worden wanneer

alle betrokken deelnemers daartoe toestemming hebben gegeven. Het gebruik geldt uitsluitend onderwijskundig gebruik of in interkollegiaal overleg.

8. De gespreksgroepen in Groningen, die door Neven-Dashorst (1974) worden beschreven, hadden vooral tot doel oudere mensen de gelegenheid te bieden om kontakten met leeftijdgenoten te leggen, om zich uit te spreken over persoonlijke zaken, en om deze te verwerken. Bij deze groepen waren ook studenten betrokken, die hierdoor de gelegenheid kregen om zich, door daadwerkelijk met oudere mensen om te gaan, in hun belevingswereld te verdiepen.

9. De ervaring met deze gespreksgroepen voor ouderen heeft tot een neveneffekt geleid. In de jaren 1977-1980 zijn er vijf van dergelijke groepen geweest voor direktieleden van verzorgingstehuizen. Het ging in deze groepen niet om het bespreken van organisatorische problemen, maar om het eigen funktioneren van het direktielid als direktielid en persoon. Deze groepen hadden echter in sterkere mate een leergroepkarakter dan de groepen voor ouderen (Wimmers, 1980, 1983). Het verzoek om "iets" voor direktieleden van verzorgingstehuizen te doen, kwam van de Katholieke Vereniging van Bejaardentehuizen. Naar aanleiding van de suggestie van de stafleden van de intervakgroep die de gespreksgroepen voor ouderen organiseerden, werd tot een soortgelijke opzet van groepen voor direktieleden besloten. Gedurende enkele jaren (1977-1980) zijn er vijf groepen geweest, met een over het algemeen positief resultaat (Antonissen en Asselberghs, 1982). Redenen van organisatorische aard hebben voortzetting bemoeilijkt.

Een andere uitbreiding van de gespreksgroepen is dat de Stichting Welzijnswerk Ouderen Nijmegen (SWON) geïnteresseerd is geraakt en binnen haar eigen organisatie met ontmoetingsgroepen is gestart. In de beginfase (1978) is er samengewerkt met de Intervakgroep Sociale Gerontologie, die een bijdrage leverde in de vorm van een begeleider en een supervisor. In 1981 is binnen het SWON een projekt opgezet om

de gang van zaken rondom de ontmoetingsgroepen te evalueren, mede in verband met de voortzetting ervan (Barendse, 1983).

Verder is het zo, dat studenten die aan de intervakgroep zijn afgestudeerd en als psychogerontologen werkzaam zijn in het veld hun ervaringen met de groepen ouderen uitbreiden in het zelf organiseren van dergelijke groepen binnen hun eigen werksetting. Hiermee is overigens niet gezegd, dat alleen psychogerontologen met groepen ouderen werken; andere psychologen, met name klinisch psychologen in de gezondheidszorg voor ouderen werken onder andere op deze wijze.

10. In Engelstalige literatuur wordt de term "life events" gebruikt, al of niet nader bepaald in de combinatie "stressful life events" of "important life events". In Duitstalige literatuur spreekt men van "Lebensereignisse", veelal van "kritische Lebensereignisse".

11. De term ontwikkeling wordt hier niet gereserveerd voor ontwikkeling in de zin van vooruitgang en vervolmaking, maar voor ontplooiing en groei in de breedste zin, zonder dat daarbij een bepaald einddoel gerealiseerd moet worden. Nijk (1978) onderwerpt het begrip ontwikkeling/ontplooiing/groei aan een nadere analyse. Hij merkt daarbij op dat de biologische ontwikkeling steeds meer als verklaringsschema is gaan functioneren en als zodanig ook is toegepast op historische en kollektieve veranderingsprocessen. Dit denken over kollektieve ontwikkeling (van de menselijke soort) heeft vervolgens het denken over individuele ontwikkeling bepaald, waardoor de begrippen vooruitgang en vervolmaking ten aanzien van het individu eraan gekoppeld zijn. Dit is bepalend geweest voor het ontwikkelingsmodel in de huidige mensopvattingen (p. 184-186). Nijk verzet zich tegen de vanzelfsprekendheid die in deze historische koppeling besloten ligt. Wij sluiten ons daarbij aan en wijzen de vooruitgangsgedachte als enige invalshoek voor de ontwikkeling af. Veel meer willen we in het begrip ontwikkeling de differentiatie benadrukken van mogelijkheden die tot een wijziging of verandering van

persoonlijkheidsaspecten kunnen leiden.

12. Dit zijn longitudinale studies over ouder worden die in Bonn zijn uitgevoerd door Thomae, Lehr en anderen. Het is een uitgebreid onderzoek bij "normale" ouderen, met zes opeenvolgende waarnemingen over een tijdsperiode van tien jaar (1965/66 - 1976/77). Onderzoeksgebieden zijn: de algemene sociale situatie, intellectuele en psychomotorische vaardigheid, gezondheidstoestand, persoonlijkheidsvariabelen, individuele leefwereld (vgl. Thomae, 1976; Thomae e.a., 1973). In deze studie is verder onderzocht hoe ouder wordende mensen omgaan met veranderingen op verschillende levensgebieden als gezondheid, financiële situatie, woonsituatie, gezin en familie, enz.

13. Men gebruikt in Engelstalige literatuur de termen "to cope with" en "coping" voor omgaan met als werkwoord, resp. zelfstandig naamwoord; in Duitstalige literatuur hanteert men de term "sich auseinander setzen mit", "Auseinandersetzung".

14. Vergelijk de dominante belangen en verwachtingen van Thomae (par. 2.3.).

15. Eerder, in 1962, hadden bijvoorbeeld Murphy, Robins, Kuhn en Christenson gepubliceerd over de relatie tussen stress en psychiatrische stoornissen in een "normale" populatie van 101 jonge vrouwen. Deze auteurs hanteerden een lijst met 27 items.

16. Zie voor een overzicht van andere inventarisatielijsten van levensgebeurtenissen Zimmerman, 1983.

17. Overigens heeft Rosow in 1963 al geschreven dat vooral de betekenis van de geobserveerde verandering of van het geobserveerde gebrek aan verandering van invloed is op de reacties op de (stress-

volle) veranderingen tijdens het ouder worden.

18. Recentelijk is een Nederlandse inventarisatielijst ontwikkeld, de Vragenlijst Recent Meegemaakte Gebeurtenissen (VRMG; Van de Willige e.a., 1985). Met behulp van deze lijst heeft men eveneens de relatie tussen het plaatsvinden van levensgebeurtenissen en het vóórkomen van ziekte bestudeerd. Men heeft daarbij rekening gehouden met de betekenis die de gebeurtenissen hebben. De respondenten moeten per geskoorde gebeurtenis aangeven in welke mate de gebeurtenis plezierig en onplezierig is ervaren.

19. Deze settings zijn: State Hospital, Old Age Home, Social Agency, Out-Patient Department. Vergelijk in de Nederlandse situatie met algemene en psychiatrische ziekenhuizen, verzorgingstehuizen en verpleeghuizen, maatschappelijk werk en ambulante gezondheidszorg/poliklinieken.

20. Hartford (1980) noemt: Allport; Cartwright; Festinger, Schaeckler en Back; Lewin; Stouffer.

21. Dit zijn onder andere de groepen die georganiseerd worden door de Stichting Humanitas onder het motto "Iedere tijd is leeftijd" (Van Doornik, 1979) en "In de loop van je leven".

22. Bijvoorbeeld COSBO (Centraal Overleg Samenwerkende Bonden van Ouderen), de Grijze Panters, of de Roze Rimpel (homosexuele ouderen).

23. Ergo-, fysiotherapeuten en verpleegkundigen begeleiden deze groepen.

24. Psychotherapie wordt door English en English (1958) gedefiniëerd als "the use of any psychological treatment of mental disorder or maladjustment" (p. 429). De term is erg algemeen en met psychotherapie

wordt een heel skala van methoden bedoeld, van bijvoorbeeld psychoanalyse tot psychodrama. Psychotherapie moet volgens English en English gereserveerd worden voor behandeling door een psycholoog, psychiater, of psychiatrisch geschoold maatschappelijk werker. Men kan zeggen dat het gaat om een door een daartoe bekwaam en bevoegd persoon doelgericht positief beïnvloeden van het psychisch en/of psychosociaal welbevinden van een individu (bij wie dat niet naar tevredenheid van hem/haar of zijn/haar omgeving is). De meeste van de in paragraaf 3.4.1. genoemde vormen van groepsinterventie kunnen overigens eveneens een positieve invloed op het welbevinden hebben, zonder dat er van psychotherapie sprake is.

25. In Engelstalige literatuur spreekt men van "group-work", in Duitstalige van "Gruppenarbeit".

26. De volgende therapievormen behoren eigenlijk niet tot de categorie groepstherapie, hoewel ze soms in de literatuur daar worden ondergebracht. Echtpaar-, gezins- en netwerktherapie zijn een "tussenvorm" tussen individuele en groepstherapie.

Echtpaartherapie voor ouderen is bedoeld voor (oudere) echtparen of koppels met relatieproblemen, eveneens wanneer er sprake is van (ernstige) ziekte van een van beide waarmee men moeilijk kan omgaan, of bij problemen met of zorgen om (klein)- kinderen (Bircher, 1982; Crolla, 1982; Schlesinger-Kipp en Radebold, 1982). Deze vorm van therapie wordt meestal in één adem (o.a. Butler en Lewis, 1977; Whanger, 1980) genoemd met gezins- of familietherapie. Het hele gezin van twee, drie of meer generaties neemt aan de therapie deel, wanneer er bij één lid ervan een probleem is gesignaleerd of dit gezinslid als probleemdrager is geïdentificeerd. In gezinstherapie gaat men uit van de systeem-theoretische opvatting dat alle leden van het systeem elkaar wederzijds beïnvloeden, hetgeen betekent dat, wanneer er bij een gezinslid problemen zijn, dit weerslag heeft op de andere leden afzonderlijk en op het systeem als geheel (het interrelationeel

funktioneren; zie o.a. Minuchin, 1973; Satir, 1969; Watzlawick e.a., 1970).

De laatste jaren wordt men zich er steeds meer van bewust dat de situatie van veel oudere mensen interventie maatregelen vraagt die niet alleen de oudere mens zelf betreffen, maar ook het familienetwerk waarin deze verkeert. Vooral daar waar de oudere mens meer of minder afhankelijk is van de zorg van (een van) de kinderen en dit relationele problemen oplevert, is een gezins- of familietherapie gewenst. In deze therapie worden de bestaande conflicten uitgewerkt en wordt wederzijds inzicht verschaft in de verwachtingen en wensen die men ten opzichte van elkaar heeft. Niet alleen de oudere en de middelbare generatie komen in de gezinstherapie bijeen, maar ook de jongere generatie(s); zo kan de gezinstherapie bestaan uit drie of meer generaties, afhankelijk van de bestaande konfliktsituatie (Bruder, 1982; Goldstein en Birnbom, 1976; Grauer, e.a., 1973; Herr en Weakland, 1979; Kaufman, 1982; Schlesinger-Kipp en Radebold, 1982).

Behalve de gezins- of familietherapie wordt ook een sociaal netwerktherapie beschreven (Garrison en Howe, 1976), waarin niet alleen familieleden worden betrokken, maar alle belangrijke anderen in het leven van de oudere cliënt. Het doel is vooral de interpersoonlijke relaties te verstevigen of opnieuw op te bouwen. Ook bestaan hier en daar therapiegroepen van meerdere families, de zogeheten multiple family group therapy (Laquer, 1972), gecentreerd rond overeenkomstige conflicten.

27. Zo beschrijft in een recente publikatie Johnson (1985) een vorm van expressieve groepstherapie, namelijk de drama-therapie voor ouderen.

28. Voor een uitgebreider overzicht kan verwezen worden naar overzichtswerken van onder andere Shaffer en Galinsky (1976) en Yalom (1975).

29. In Van Dale's Groot woordenboek der Nederlandse taal (1976) wordt als een van de betekenissen van "beleven" gegeven: "innerlijk ervaren, in geest en gemoed deel hebben aan het genoemde". Bij "beleving" staat: "het beleven; bewuste ervaring".

30. Men zou kunnen verwachten dat interventiemaatregelen, zoals de ondersteuningsgroepen, een invloed op de mate van rigiditeit zouden hebben en rigiditeit dus een veranderlijke variabele zou zijn, zoals in de formulering van de onderzoekshypothese verwerkt. Er zijn echter ook redenen om te veronderstellen dat rigiditeit een stabiel persoonlijkheidskenmerk is. Op basis van de studie van Angleitner (1976) kan voldoende steun gevonden worden voor het standpunt dat rigiditeit en tevens attitude ten opzichte van het leven door gewijzigde omstandigheden geen significante veranderingen vertonen. Ook komt uit niet gepubliceerde resultaten van een onderzoek door Van der Bom bij patiënten met nierlijden (Van der Bom, 1984) naar voren dat het meemaken van intensief beleefde wijzigingen in de levenssituatie geen invloed had op de mate van rigiditeit (gemeten met de Nederlandse Persoonlijkheids Vragenlijst, Luteijn, e.a., 1975). Met enige ambivalentie ten aanzien van beide standpunten is de hypothese van de veranderlijkheid van deze variabele gehandhaafd.

31. De groepen onder begeleiding van Drs. Nan Stevens vonden in beide onderzoeksjaren op dinsdagmiddag (14.00-16.00 uur) plaats, de groepen van Dr. Michel Wimmers op woensdagochtend (10.00-12.00 uur).

32. Doktoraal-studente Patty Broekman heeft de onderzoekster gedurende het gehele onderzoek geassisteerd bij de werving en bij de uitvoering van de interviews. De werkwijze van beiden is zoveel mogelijk op elkaar afgestemd om de kondities waaronder het onderzoek plaatsvond gelijk te houden; daartoe is op meerdere momenten overleg geweest en zijn er afspraken gemaakt. Er zijn verschillen in werkwijze blijven bestaan die te maken hebben met verschillen in persoonlijke

eigenschappen (die in alle situaties met meerdere interviewers bestaan) en met de ruimere ervaring van de onderzoekster. Overigens worden de termen interviewster(s) en onderzoekster(s) in de tekst door elkaar gebruikt, of wordt alleen over onderzoekster gesproken.

33. Studenten bezoeken oudere mensen, organiseren samen met oudere mensen activiteiten.

34. RIAGG = Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg. Deze benaming wordt onder andere gehanteerd in de Nota Geestelijke Volksgezondheid (1984). Elders wordt ook "Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg" gebruikt en spreekt men over "de RIAGG".

35. Behalve de onderzoeksgroepen waren er nog enkele andere ondersteuningsgroepen. Deze stonden onder begeleiding van vergevorderde doktoraalstudenten psychogerontologie en een afgestudeerde klinisch psycholoog die zich omschoolde naar het gebied der psychogerontologie. Omdat deze begeleiders in beide onderzoeksjaren verschillend waren, zijn deze groepen niet bij het onderzoek betrokken. Bovendien waren onder de groepsleden enkelen die reeds eerder aan een ondersteuningsgroep hadden deelgenomen. Deze zijn van het onderzoek uitgesloten.

36. Omdat het merendeel van de deelnemers uit vrouwen bestaat, wordt in het vervolg "zij/hij", "haar/zijn" geschreven wanneer daartoe aanleiding is. Verder blijven we de term deelnemers hanteren.

37. Hoewel de leeftijds(onder)grens voor deelname op 55 jaar is bepaald en daarom ook de mogelijkheid bestond dat een deelnemer nog aan het arbeidsproces zou deelnemen, werd de kans gering geacht. Er heeft zich een enkeling aangemeld die nog een volledige werktaak had, maar deze heeft in verband met de tijdsbesteding van deelname moeten

afzien. Sociale relaties uit de vroegere werksfeer die nog bestaan, kunnen worden geplaatst in de categorie "vrienden/kennissen".

38. SPSS = Statistical Package for the Social Sciences (Nie, e.a., 1975).

39. Univariate F-tests (1.22 vrijheidsgraden) leidt tot de volgende significante waarden: lineair 0.69, kwadratisch 0.62 voor het effect van de waarnemingen. Het effect van jaargang (1982 of 1983), begeleider en waarneming is evenmin significant: lineair 0.33, kwadratisch 0.89. Over het geheel van de waarnemingen zijn noch jaargang, noch begeleiders, noch de combinatie ervan van beslissende invloed; de significantie-waarden zijn resp. 0.58, 0.77, 0.87.

- Aakster, C.W. (1982) Over het vaststellen van therapeutische effecten. *Gezondheid en Samenleving*, 3, 4, 223-231.
- Amster, L.E. and Krauss, H.H. (1974) The relationship between life crises and mental deterioration in old age. *International Journal of Aging and Human Development*, 5, 51-55.
- Angleiter, A. (1972) *Rigidität im Alter*. Bonn: Rheinische Friedrich Wilhelms-Universität. (diss.)
- Angleiter, A. (1976) Changes in personality observed in questionnaire data from the Riegel Questionnaire on rigidity, dogmatism and attitude toward life. In: H. Thomae (Ed.), *Patterns of aging: Findings from the Bonn Longitudinal Study of Aging*. Basel: S. Karger.
- Anthony, E.J. (1971) The history of group psychotherapy. In: H.J. Kaplan and B.J. Sadock (Eds.), *Comprehensive group psychotherapy*. Baltimore: The Williams and Wilkins Comp.
- Antonissen, R. en Asselberghs, G. (1982) *Directies van verzorgingstehuizen: Een exploratie naar de werksituatie, een evaluatie van leergroepen voor directies*. Nijmegen: Katholieke Universiteit (doktoraalskriptie).
- Atchley, R.C. (1975) The life course, age grading and age-linked demands for decision making. In: N. Datan and L.H. Ginsberg (Eds.), *Life span developmental psychology: Normative life crises*. New York: Academic Press.
- Baltes, P.B. (Ed.), (1973) *Strategies for psychological intervention in old age: A symposium*. *The Gerontologist*, 13, 4-38.
- Baltes, P.B. (1979) Life span developmental psychology: Some converging observations on history and theory. In: P.B. Baltes and O.G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior*. (Vol.2) New York: Academic Press.
- Baltes, P.B. and Danish, S.J. (1980) *Intervention in life-span*

- development and aging: Issues and concepts. In: R.R. Thurner and H.W. Reese (Eds.), Life-span developmental psychology: Intervention. New York: Academic Press.
- Baltes, P.B., Reese, H.W. and Nesselroade, J.R. (1977) Life-span developmental Psychology: Introduction to research methods. (Life-span human development series). Monterey: Brooks/Cole Publ. Comp.
- Baltes, P.B., and Schaie, K.W. (Eds.), (1973) Life-span development psychology: Personality and socialisation. New York: Academic Press.
- Barendse, P.J.N. (1983) Gespreks- en ontmoetingsgroepen voor ouderen. Nijmegen: Onderzoeksverslag Stichting Welzijnswerk Ouderen Nijmegen.
- Barnes, R.F., Raskind, M.A., Scott, M. and Murphy, C. (1981) Problems of families caring for Alzheimer patients: Use of a support group. Journal of the American Geriatrics Society, 29, 80-85.
- Barns, E.K., Sack, A. and Shore, H. (1973) Guidelines to treatment approaches. Gerontologist, 13, 513-527.
- Barret, C.J. (1978) Effectiveness of widows' groups in facilitating change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 20-31.
- Bass, B.E. and Matchar, J.C. (1965) Group counseling: Experiences with aging men in an out-patient department. Journal of the American Geriatrics Society, 13, 687-693.
- Bechtler, H. (1979) Gruppenarbeit mit älteren Menschen: Ansatzmöglichkeiten-Interaktionsprobleme. Soziale Arbeit, 28, 107-114.
- Beckmann, D., Scheer, J.W. und Zenz, H. (1978) Methodenprobleme in der Psychotherapieforschung. In: L. Pongratz (Ed.), Klinische Psychologie: Handbuch für Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Berends, F. (1982) De oudere mens als Non-YAVIS cliënt: Een onderzoek rond een Non-YAVIS werkwijze bij het begeleiden van een gespreksgroep met verpleeghuisbewoners. Nijmegen: Katholieke Universiteit (doktoraalskriptie).
- Bergeest, H.G. (1976a) Personenzentrierte Encountergruppen zur

- Prophylaxe psychischer Beeinträchtigungen und des Suizids im Alter.
Berlin: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie.
- Bergeest, H.G. (1976b) Psychische Änderungen und Gesprächsverhalten in personenzentrierte Encountergruppen. Hamburg. (diss.)
- Bergeest, H.G., Steinback, J. und Tausch, A.M. (1977) Psychische Hilfe für Besucher von Altentagstätten durch Teilnahme an personenzentrierte Encounter-gruppen. Aktuelle Gerontologie, 7, 305-313.
- Berger, L.F. and Berger, M.M. (1973) A holistic group approach to psychogeriatric out-patients. International Journal of Group Psychotherapy, 13, 432-444.
- Bircher, M. (1982) Möglichkeiten und Erfahrungen in der Arbeit mit älteren Paaren und Familien in der Geriatrie und der Gerontopsychiatrie. In: Radebold, H. und G. Schlesinger-Kipp (Hrsg.) Familien- und paartherapeutische Hilfen bei älteren und alten Menschen. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bom, J.A. van der (1984) Patiënten met nierlijden: Een longitudinaal psychologisch onderzoek. Nijmegen (diss.).
- Bonarius, H. (1980) Persoonlijke psychologie. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Boom, C. v.d. en Stevens, N. (1975) Drie ontmoetingsgroepen met oudere mensen. Nijmegen: Katholieke Universiteit (intern rapport).
- Boom, C. v.d. en Stevens, N. (1976) Three elderly encountergroup members. Nijmegen: Katholieke Universiteit (doktoraalskriptie).
- Bright, R. (1972) Music in geriatric care. Sydney: Angus and Robertson.
- Bright, R. (1981) Music as a socializing and reorientating influence for the aged. Paper presented at the XIIth International Congress of Gerontology, Hamburg.
- Brim, O.G. (1980) Types of life events. Journal of Social Issues, 36, 148-157.
- Brim, O.G. and Ryff, C.D. (1980) On the properties of life events. In: P.B. Baltes and O.G. Brim (Eds.), Life-span development and

behavior (vol.3). New York: Academic Press.

Brown, G.W. (1974) Meaning, measurement and stress of life events. In: B.S.Dohrenwend and B.P. Dohrenwend (Eds.), Stressful life events: Their nature and effects. Wiley and Sons: New York.

Brown, G.W. and Harris, T. (1978) Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women. London: Tavistock Publications.

Bruder, J. (1982). Interaktionsstile im Mehrgenerationenhaushalt. In: Radebold, H. und G. Schlesinger-Kipp (Hrsg.), Familien- und paartherapeutische Hilfen bei älteren und alten Menschen. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.

Bruijn, G.M. de (1977) Groeigroepen voor partners. Zeist: NISSO.

Bruijn, G. de en Kok, A. (1975) Training als therapeutische mogelijkheid. Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid, 30, 149-153.

Buijssen, H. (1980) Verplaatsing bij ouderen: Problemen bij onderzoek. Nijmegen: Katholieke Universiteit (doktoraalskriptie).

Buijssen, H.P.J., Ekkerink, J.L.P., Munnichs, J.M.A. en Wimmers, M.F.G.H. (1983) Verandering van zelfwaardering bij verhuizing van ouderen: Deelverslag van een longitudinaal onderzoek. Nijmegen: Katholieke Universiteit (intern rapport).

Burnside, I.M. (1969a) Groupwork among the aged. Nursing Outlook, 17, 68-71.

Burnside, I.M. (1969b) Sensory stimulation: An adjunct to groupwork with the disabled aged. Mental Hygiene, 53, 381-388.

Burnside, I.M. (1970) Group work with the aged: Selected literature. The Gerontologist, 10, 241-246.

Burnside, I.M. (1971) Long term groupwork with hospitalized aged. The Gerontologist, 11, 213-218.

Burnside, I.M. (1973) Caring for the aged: Touching is talking. American Journal of Nursing, 73, 2060-2063.

Butler, R.N. and Lewis, M.I. (1977) Aging and the mental health. Saint Louis: Mosby Company (2nd ed.).

- Buunk, B. (1975) Interaktietraining en maatschappij. Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid, 30, 124-133.
- Cannon, W.B. (1935) Stresses and strains of homeostasis. American Journal of Medicine, 189, 1-14.
- Caplan, G. (1964) Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books.
- Chiriboga, D.A. (1977) Life event weighting systems: A comparative analysis. Journal of Psychosomatic Research, 21, 415-422.
- Citrin, R.S. and Dixon, D.N. (1977) Reality orientation: A milieu therapy used in an institution for the aged. The Gerontologist, 17, 39-43.
- Cohen, G.B. (1973) Trainersopleiding en trainingsonderzoek op de universiteit. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Coleman, P.G. (1974) Psychologische meetinstrumenten: Vooronderzoek over de meting van variabelen met betrekking tot de verplaatsing van oudere mensen. Nijmegen: Gerontologisch Centrum (rapport nr. 32).
- Coleman, P.G. (1976) Psychological measures of well-being and predictors of well-being: Report first observation in a longitudinal study of the elderly. Part 2: Appendices. Nijmegen: Gerontologisch Centrum (rapport nr.45).
- Conrad, W.K. (1974) A grouptherapy program with older adults in a high-risk neighbourhood setting. International Journal of Group Psychotherapy, 14, 358-360.
- Coyne, J.C., Aldwin, C. & Lazarus, R.S. (1981) Depression and coping in stress ful episodes. Journal of Abnormal Psychology, 90, 439-447.
- Crolla, M. (1982) Psychotherapie met oudere echtparen. Tijdschrift voor Psychotherapie, 8, 4, 217-221.
- Cuisinier, M. en Graauw, K. de (1980) Aspecten van verandering trainingsgroepen. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie (diss.).
- Cuisinier, M. en Graauw, K. de (1981) Effecten van persoonsgerichte

- trainingen. In: J.P. Huyg, L. Lagrou, W.F.G. Mastenbroek, A. Mattheeuws en W.C.M. Smits (Eds.), *Leren leven met groepen: Handleiding voor het werken in groepen*. Alphen aan de Rijn: Samsom.
- Cytrynbaum, S., Blum, L., Patrick, R., Stein, J., Wadner, D. and Wilk, C. (1980) Midlife development: A personality and social systems perspective. In: L.W. Poon (Ed.), *Aging in the 1980s*. Washington: American Psychological Association.
- Danish, S.J., Smyer, M.A. and Nowak, C.A. (1980) Developmental intervention: Enhancing life-event processes. In: P.B. Baltes and O.G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol.3). New York: Academic Press.
- Datan, N. and Ginsberg, L.H. (Eds.), (1975) *Life-span developmental psychology: Normative life crises*. New York: Academic Press.
- Dekker, D.J. and Webb, J.T. (1974) Relationships of the Social Readjustment Rating Scale to psychiatric patient status, anxiety and social desirability. *Journal of Psychosomatic Research*, 18, 125-130.
- Deusinger, I.M. (1980) Theoretische Überlegungen zur Selbstkonzeptforschung in der Psychiatrie. Frankfurt a.M.: J.W. Goethe Universität (Arbeiten aus dem Institut für Psychologie, nr. 13).
- Deusinger, I.M. (1982) Zur Messung von Veränderungen von Selbstkonzepten mit den Frankfurter Selbstkonzeptskalen - FSKN. *Zeitschrift für Gerontologie*, 15, 42-45.
- Dewindinat, N., Lubnau, E. und Noack, M. (1979) Gruppentherapie in der Geriatrie als Mittel zur sozialen Rehabilitation. *Zeitschrift für Alternsforschung*, 34, 33-36.
- Dill, D. and Feld, E. (1982) The challenge of coping. In: D. Belle (Ed.), *Lives in stress: Women and depression*. Beverly Hills: Sage Publ.
- Dirken, J.M. (1969) *Arbeid en stress*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Dohrenwend, B.P. (1974) Problems in defining and sampling the relevant population of stressful life events. In: B.S. Dohrenwend and B.P.

- Dohrenwend (Eds.), Stressful life events: Their nature and effects. New York: Wiley and Sons.
- Dohrenwend, B.S. (1973) Social status and stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 225-235.
- Doornik, W. van (1979) Ouderen over ouder worden: Een sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar de opvattingen van de deelnemers aan "Iedere Tijd Is Leeftijd", gespreksgroepen over ouder worden. Amsterdam: Humanitas (Jong Oud Trust).
- Duives, M. en Hattem, M. van (1985) Je hebt er eens over kunnen praten. Een onderzoek naar het omgaan met belangrijke levensgebeurtenissen bij ouderen. Nijmegen: Katholieke Universiteit (doktoraalskriptie).
- Eijk, J. van (1980) De verwerking van enkele levensgebeurtenissen en steun uit sociale netwerken. *Gezondheid en Samenleving*, 1, 83-101.
- Eijk, J.Th.M. (1981) Stress, ziekte en probleemoplossend vermogen: De verwerking van levensgebeurtenissen in het primaire leefmilieu. *Intermediair*, 17, (42), 7, 9, en 37.
- Engbers, K. (1982) Ontmoetingsgroepen met ouderen: 'n Evaluatie van deelname na langere tijd. Nijmegen: Katholieke Universiteit (doktoraalskriptie).
- English, H.B. and English, A.C. (1958) A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms. London: Longman.
- Erikson, E.H. (1965) *Childhood and society*. Harmondworth: Penguin Books (2nd ed.).
- Erikson, E.H. (1978) Reflections on Dr. Borg's life cycle. In: Erikson, E.H. (Ed.) *Adulthood*. New York: Norton.
- Erlemeier, N. und Angleitner, A. (1971) Untersuchungen zur rigidität im höheren Alter. *Zeitschrift für Gerontologie*, 4, 194-207.
- Estes, C.L. and Freeman, H.E. (1976) Strategies of design and research for intervention. In: R.H. Binstock and E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Eysma, I.D. (1980) Realiteits Oriëntatie Training (ROT): Effectief in combinatie met cognitieve functietraining? Nijmegen: Katholieke

- Eysma, I.D. (1982) Realiteitsorientatietraining: Een voorlopige evaluatie. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 13, 107-113.
- Feil, N.W. (1967) Grouptherapy in a home for the aged. Gerontologist, 7, 192-195.
- Filipp, S-H. (1981) Ein allgemeines Model für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In: S-H. Philipp (Hrg.), Kritische Lebensereignisse. München: Urban & Schwarzenberg.
- Fiske, M. (1980) Tasks and crises on the second half of life: The interrelationship of commitment, coping and adaptation. In: J.E. Birren and R.B. Sloane (Eds.), Handbook of mental health and aging. Englewood-Cliffs: Prentice Hall.
- Fisseni, H.J. (1976) Zum subjektiven Lebensraum älterer Menschen; Aktuelle Gerontologie, 6,555-560.
- Fisseni, H.J. (1979) Differentialpsychologische Aspekte einer Verhaltensklassifikation aus subjektiver Sicht. Referat auf dem Symposium der Sektion "Soziologie und Psychologie", Deutsche Gesellschaft für Gerontologie, Nürnberg.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.
- Folsom, J.C. (1968) Reality orientation for the elderly mental patient. Journal of Geriatric Psychiatry, 1, 291-307.
- Fookien, I. (1980) Frauen im Alter: Eine Analyse intra- und inter-individueller Differenzen. Frankfurt a.M.: Verlag Peter D. Lang.
- Gallagher, D.E. (1979) Comparative effectiveness of group psychotherapies for reduction in depression in elderly outpatients, University of Southern California (diss.).
- Garrison, J. and Howe, J. (1976) Community intervention with the elderly: A social network approach. Journal of the American Geriatrics Society, 24, 329-333.
- George, L.K. and Bearon, L.B. (1980) Quality of life in older persons: Meaning and measurement. New York: Human Sciences Press.

- Gersten, J.C., Lagner, Th.S., Eisenberg, J.G. and Orzek, L. (1974) Child behavior and life events: Undesirable change or change per se? In: B.S. Dohrenwend and B.P.Dohrenwend (Eds.), Stressful life events: Their nature and effects. New York: Wiley and Sons.
- Goldfarb, A.J. (1971) Group therapy with the old and aged. In: H.J. Kaplan and B.J. Sadock (Eds.), Comprehensive Group Psychotherapy. Baltimore: The Williams and Wilkins Comp.
- Goldstein, S.W. and Birnbom, F. (1976) Hypochondriasis and the elderly. Journal of the American Geriatrics Society, 24, 150-154.
- Graauw, K. de en Cuisinier, M. (1982) Over voetangels en klemmen bij de evaluatie van trainingen. In: J.P. Huyg, L. Lagrou, W.F.G. Mastenbroek, A. Mattheeuws en W.C.M. Smits (Eds.) Leren leven met groepen: Handleiding voor het werken in groepen. Alphen aan de Rijn: Samson.
- Grauer, H., Betts, D. and Birnbom, F. (1973) Welfare emotions and family therapy in geriatrics. Journal of the American Geriatrics Society, 21, 21-24.
- Gronemeyer, R. (1979) Selbsthilfe im Alter. In: R. Gronemeyer und H.E. Bahr (Eds.), Niemand ist zu alt: Selbsthilfe und Alteninitiativen. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag.
- Gugel, R.N. (1979) The effects of group psychotherapy on orientation, memory, reasoning ability, social involvement, and depression of brain-damaged and non-brain-damaged aged patients exhibiting senile behavior. Dissertation Abstracts International, 40, 2365-B.
- Harris, C.S. and Ivory, P.B.C. (1976) An outcome evaluation of reality orientation therapy with geriatric patients in a state mental hospital. Gerontologist, 16, 496-503.
- Hartford, M.E. (1980) The use of group methods for work with the aged. In: J.E. Birren and R.B. Sloane (Eds.), Handbook of mental health and aging. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Havighurst, R.J. (1963) Succesful aging. In: C. Tibbitts and W.Donahue (Eds.), Processes of aging (299-320). New York: Williams.
- Hellinga, G. (1981) Over groeigroepen en knoeigroepen. Maandblad voor

- Hellinga, G. en Bramlage, C.A.A. (1977) Psychagogische groepspsychotherapie bij mensen in de tweede levenshelft. Nederlands Tijdschrift voor Gerontologie, 8, 138-141.
- Hermans, H.J.M. (1974) Waardegebieden en hun ontwikkeling: Theorie en methode. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Hermans, H.J.M. (1981) Persoonlijkheid en waardering. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hermesen, H. (1982) Wat doe ik voor mijn gezondheid als ik ouder word? Gezondheidsvoorlichting voor ouderen: Doel, werkwijze, resultaat en betekenis. Eindhoven: Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (interne publikatie).
- Herr, J.J. and Weakland, J.H. (1979) Counseling elders and their families: Practical techniques for applied gerontology. New York: Springer.
- Heuvelmans-Hoppenbrouwers, P.J.M. (1976) Vrijetijdsactiviteiten: Rapport over vrijetijdsactiviteiten van ouderen op basis van de eerste waarneming in de longitudinale studie naar verplaatsingsproblemen bij ouderen. Nijmegen: Gerontologisch Centrum (rapport no.46).
- Hinkle, L.E. (1974) The effect of exposure to cultural change, social change and changes in interpersonal relationships on health. In: B.S. Dohrenwend and B.P. Dohrenwend (Eds.), Stressful life events: Their nature and effects. New York: Wiley and Sons.
- Holden, U.P. and Sinebruchow, A. (1978) Reality orientation therapy: A study investigating the value of this therapy in the rehabilitation of elderly people. Age and Aging, 7, 83-90.
- Holden, U.P. and Woods, R.T. (1982) Reality Orientation: Psychological approaches to the "confused" elderly. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Holmes, Th.H. and Masuda, M. (1974) Life change and illness susceptibility. In: B.S. Dohrenwend and B.P. Dohrenwend (Eds.), Stressful life events: Their nature and effects. New York: Wiley

and Sons.

- Holmes, T.H. and Rahe, R.H. (1967) The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Hudgens, R.W. (1974) Personal catastrophe and depression: A consideration of the subject with respect to medically ill adolescents and a requiem for retrospective life event studies. In: B.S. Dohrenwend and B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley and Sons.
- Hudgens, R.W., Robins, E. and Delong, W.B. (1970) The reporting of recent stress in the lives of psychiatric patients. *British Journal of Psychiatry*, 117, 635-643.
- Hull, D. (1977) Life circumstances and physical illness: A cross disciplinary survey of research content and method for the decade 1965-1975. *Journal of Psychosomatic Research*, 21, 115-139.
- Hultsch, D.F. (1983) The stress - health paradigm and aging: What's needed? Paper presented at the International Congress of the International Society for the Study of Behavioral Development. München.
- Hultsch, D.F. und Cornelius, S.W. (1981) Kritische Lebensereignisse und lebenslange Entwicklung: Methodologische Aspekte. In: S-H. Filipp (Hrg.), *Kritische Lebensereignisse*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Hultsch, D.F. and Plemons, J.K. (1979) Life events and life-span development. In: P.B. Baltes and O.G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol.2). New York: Academic Press.
- Ingersoll, B. and Silverman, A. (1978) Comparative group psychotherapy for the aged. *The Gerontologist*, 18, 210-206.
- Isaacs, B. (1967) Group therapy in a geriatric unit. *Gerontologica Clinica*, 9, 21-26.
- Jansen Op de Haar, M. en Woerkom, E. van (1985) *Realiteits oriëntatietraining: Een heroriëntatie op desoriëntatie*. Lochem: De Tijdstroom.
- Jensen, J.P. (1975) *Menspsychologieën*. Meppel: Boom.

- Johnson, D.R. (1985) Expressive group psychotherapy with the elderly: A drama therapy approach. *International Journal of Group Psychotherapy*, 35, 109-128.
- Junkers, G. (1979) Die gerontopsychiatrischen Station im Zentral Krankenhaus Bremen-Ost (Station 13): Konzeptuelle Vorstellungen und erste Arbeitsergebnisse. Bremen (interne publikatie).
- Junkers, G. (1981) Gerontopsychiatrischen Rehabilitation im Rahmen eines Psychiatrischen Krankenhauses. Paper presented at the XIIth International Congress of Gerontology, Hamburg.
- Kalson, L. (1982) Group therapy with the aged. In: M. Seligman (Ed.), *Group psychotherapy and counseling with special population*. Baltimore: University Press.
- Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C. and Lazarus, R.S. (1981) Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-40.
- Kaplan, H.J. and Sadock, B.J. (Eds.), (1971) *Comprehensive group psychotherapy*. Baltimore: The Williams and Wilkins Comp.
- Kaplan, H.J. and Sadock, B.J. (Eds.) (1972) *New models for group therapy*. New York: Dutton (Modern group book V).
- Kaufman, R. (1982) Erfahrungen in der Krisenintervention bei Älteren durch familientherapeutische Hilfestellung. In: H. Radebold und G. Schlesinger-Kipp (Hrsg.), *Familien- und paartherapeutischen Hilfen bei älteren und alten Menschen*. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Keller, J.F., Croake, J.W. and Brooking, J.Y. (1975) Effects of a program in rational thinking on the anxieties in older persons. *Journal of Counseling Psychology*, 22, 54-57.
- Kelly, G.A. (1955) *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Klein, W.H., Le Shan, E.J. and Fuhrman, S.S. (1965) *Promoting mental health of older people through group methods: A practical guide*. New York: Mental Health Materials Center.

- Knipscheer, C.P.M. (1980) Oude mensen en hun sociale omgeving. 's-Gravenhage: Vuga-boekerij.
- Koreman, H.J. (1982) Bronnen van zelfconcept bij ouderen. Nijmegen: Katholieke Universiteit (intern rapport).
- Kuin, Y. en Stevens, N. (1983) Psychologische begeleiding van depressieve ouderen. In: Depressie bij de ouder wordende mens. Arnhem: Ciba Geigy.
- Laquer, H.P. (1972) Mechanisms of change in multiple family therapy. In: C. Sager and H.S. Kaplan (Eds.), Progress in group and family therapy. New York: Brunner-Mazel.
- Lazarus, L.W. (1976) A program for the elderly at a private psychiatric hospital. The Gerontologist, 16, 125-131.
- Lazarus, L.W. and Weinberg, J. (1980) Treatment in the ambulatory care setting. In: E.W. Busse and D.G. Blazer (Eds.), Handbook of geriatric psychiatry. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Lazarus, R.S. (1981a) Stress and coping in aging. Paper presented at the XIIth International Congress of Gerontology, Hamburg.
- Lazarus, R.S. (1981b) Stress und Stressbewältigung - Ein Paradigma In: S-H. Filipp (Hrg.), Kritische Lebensereignisse. München: Urban & Schwarzenberg.
- Lazarus, R.S. (1981c) The stress and coping paradigm. In: C. Eisdorfer, D. Cohen, A. Kleinman and P. Maxim (Eds.), Models for clinical psychopathology. Jamaica (NY): Spectrum.
- Lazarus, R.S. and DeLongis, A. (1983) Psychological stress and coping in aging. American Psychologist, 38, 245-254.
- Lefcourt, H.N. (1976) Locus of control. Hillsdale: Erlbaum.
- Lehr, U. (1979) Gero-Intervention: Das Insgesamt der Bemühungen bei psycho-physischem Wohlbefinden ein hohes Lebensalter zu erreichen. In: U. Lehr (Ed.), Interventionsgerontologie. Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Lehr, U. (1980) Psychologie van de ouderdom. Deventer: Van Loghum Slaterus (2de ed.).
- Levy, S.M., Derogatis, L.R., Gallagher, D. and Gatz, M. (1980)

- Intervention with older adults and the evaluation of outcome. In: L.W. Poon (Ed.), *Aging in the 1980's*. Washington: American Psychological Association.
- Lewis, M.I. and Butler, R.N. (1974) Life-review therapy: Putting memories to work in individual and group psychotherapy. *Geriatrics*, 29, 165-173.
- Lieberman, M.A. and Gourash, N. (1979a) Effects of change groups on the elderly. In: M.A. Lieberman and L.D. Borman (Eds.) *Self-help groups for coping with crisis: Origins, processes and impact*. London: Jossey Bass.
- Lieberman, M.A. and Gourash, N. (1979b) Evaluating the effects of change groups on the elderly. *International Journal of Group Psychotherapy*, 29, 283-304.
- Lieberman, M.A., Yalom, I.D. and Miles, M.B. (1973) *Encounter groups: First facts*. New York: Basic Books.
- Liederman, P.C. (1967) Music and rhythm group therapy for geriatric patients. *Journal of Music Therapy*, 4, 126-127.
- Liederman, P., Green, R. and Liederman, V. (1967) Outpatients group therapy with geriatric patients. *Geriatrics*, 22, 138-153.
- Linden, M.E. (1953) Group psychotherapy with institutionalized senile women: Study in gerontologic human relations. *International Journal of Group Psychotherapy*, 3, 150-170.
- Lomranz, J., Lakin, M. and Shiffman, H. (1972) Variants of sensitivity training and encounter: Diversity or fragmentation. *Journal of Applied Behavioral Science*, 8, 399-420.
- Lowenthal, M.F. and Chiriboga, D. (1973) Social stress and adaptation: Toward a life-course perspective. In: C. Eisdorfer and M.P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Luteijn, F., Starren, J., en Dijk, H. van (1975) *Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst: Handleiding*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- MacDonald, M.L. and Settin, J.M. (1978) Reality orientation versus

- sheltered workshops as treatment for the institutional aging. *Journal of Gerontology*, 33, 416-421.
- Manaster, A. (1967) The family group therapy program at Park View Home for the aged. *Journal of the American Geriatrics Society*, 15, 3, 302-306.
- Markush, R.E. and Favero, R.V. (1974) Epidemiologic assessment of stressful life events, depressed mood and psychophysiological symptoms: A preliminary report. In: B.S. Dohrenwend and B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley and Sons.
- Mas, M. and Migerode, L. (1981) Training in realiteitsoriëntering. Een benadering van de psycho-geriatrische patient. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 23, 689-699.
- Maslow, A.H. (1970) *Motivation and personality*. New York: Harper, 1954 (2nd ed.).
- Mayadas, N.S. and Hink, D.L. (1974) Group work with the aging: An issue for social work education. *The Gerontologist*, 14, 440-445.
- Meyer, S.L. (1977) Andragogy and the aging adult learner. *Educational Gerontology*, 2, 115-122.
- Minuchin, S. (1973) *Gezinsttherapie*. Utrecht: Het Spectrum.
- Monroe, S.M. (1982) Life events assessment: Current practices, emerging trends. *Clinical Psychology Review*, 2, 435-454.
- Moran, J.A. (1979) The effects of insight-oriented group therapy and task-oriented group therapy on the coping style and life satisfaction of nursing home elderly. *Dissertation Abstracts International*, 40.
- Munnichs, J.M.A. (1980) Gedrag, ouder worden en levensloop. *Gerontologie*, 11, 84-92.
- Munnichs, J.M.A. (1983) Psychologie en gerontologie: Een wederzijdse uitnodiging. In: J.M.A. Munnichs en J.R. Takens (Red.), *Psychologie en gerontologie*. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Psychologen.
- Murphy, G.E., Robins, E., Kuhn, N.O. and Christenson, R.F. (1962) Stress, sickness and psychiatric disorder in a "normal" population:

- A study of 101 young women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 134, 228-235.
- Myers, J.K., Lindenthal, J.J. and Pepper, M.P. (1974) Social class, life events and psychiatric symptoms: A longitudinal study. In: B.S. Dohrenwend and B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley and Sons.
- Neven-Dashorst, M.J.M. (1974) *Evaluatie-onderzoek met oudere mensen*. Groningen: Rijksuniversiteit (interne publikatie).
- Nevruz, N. and Hrushka, N. (1969) The influence of unstructured and structured group psychotherapy with geriatric patients on their decision to leave the hospital. *The International Journal of Group Psychotherapy*, 19, 72-78.
- Nie, N.H., Hull, C.H., Jenkins, J.G., Steinbrenner, K. and Bent, D.H. (1975) *SPSS: Statistical package for the social sciences*. New York: McGraw Hill (2nd ed.).
- Nijk, A.J. (1978) *De mythe van de zelfontplooiing*. Meppel: Boom.
- Nijkerk K.J. (1973) Trainingen in tussenmenselijke verhoudingen: Doelstellingen, effecten en openstaande vragen. In: K.J. Nijkerk, *Training in tussenmenselijke verhoudingen*. Alphen aan de Rijn: Samson.
- Nota Geestelijke Volksgezondheid (1984) *Tweede Kamer, vergaderjaar 1983-1984*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1984.
- Olbrich, E. (1981) Development and coping: Diachronic and episodic biographical processes. Paper presented at the International Precongress Workshop on Life Span and Change in a Gerontological Perspective. Nijmegen.
- Olbrich, E. and Thomae, H. (1978) Empirical findings to a cognitive theory of aging. *International Journal of Behavioral Development*, 1, 67-82.
- Opgenoorth, W.P. (1971) *Dimensionen des subjektiven Lebensraumes im höheren Alter*. Bonn (diss.).
- Page, F.I. (1978) The development and evaluation of a self-management training program for older adults. *Dissertation Abstracts*

International, 39, 1-B, 393.

- Paradis, P.A. (1973) Brief out-patient group psychotherapy with older patients in the treatment of age related problems. Dissertation Abstracts International, 34, 2947-B, 2948-B.
- Parham, I.A., Priddy, J.N., McGovern, T.V. and Richman, C.M. (1982) Group psychotherapy with the elderly: Problems and prospects. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 327-332.
- Paykel, E.S. (1974) Life stress and psychiatric disorders: application of the clinical approach. In: B.S. Dohrenwend and B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley and Sons.
- Paykel, E.S. (1983) Methodological aspects of life events research. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 341-352.
- Pearce, S.S. (1978) The effect of structured group counseling on levels of depression among retired women in institutional and non-institutionalized settings. Dissertation Abstracts International, 39, 7-A, 4064.
- Petty, R.J., Moeller, R.P. and Campbell, R.Z. (1976) Support groups for elderly persons in the community. *The Gerontologist*, 16, 525-528.
- Pfeiffer, E. and Busse, E.W. (1973) Mental disorders in later life: Affective disorders; paranoid, neurotic, and situational reactions. In: E.W. Busse and E. Pfeiffer (Eds.), *Mental illness in later life*. Washington: American Psychiatric Association.
- Pincus, P. (1970) Reminiscence in aging and its implications for social work practice. *Social Work*, 15, 47-53.
- Plaats, J.J. van der, Ypma-Bakker, M.E.M. en Borne, H. van den (1977) *Gezondheid bij ouderen*. Nijmegen: Gerontologisch Centrum (rapport nr. 51).
- Post, R. (1977) *Op zoek naar theoretische achtergronden van tevredenheid tijdens de ouderdom*. Nijmegen: Katholieke Universiteit (doktoraalskriptie).
- Rabkin, J.R. (1980) Stressful life events and schizophrenia: A review

- of the research literature. *Psychological Bulletin*, 87, 408-425.
- Rabkin, J.G. and Struening, E.L. (1976) Life events, stress and illness. *Science*, 194, 1013-1020.
- Radebold, H. (1972) Gruppenpsychotherapie und Sozialarbeit mit geriatrischen Patienten. In: S. Kanowski (Hrg.), *Gerontopsychiatrie 2: Datensammlung, Dokumentation, Klassifikation, Therapie*. Düsseldorf: Janssen.
- Radebold, H. (1976) Psychoanalytische Gruppenpsychotherapie mit älteren und alten Patienten. (II. Mitteilung über spezifische Aspekte). *Zeitschrift für Gerontologie*, 9, 128-142.
- Radebold, H. (1979) Möglichkeiten und Einschränkung der Behandlungsverfahren in den Versorgungssystemen Psychotherapie/Psychosomatik und Soziale Therapie. In: U. Lehr (Hrg.), *Interventionsgerontologie*. Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Radebold, H. und Bechtler, H. (1981) Die Arbeit mit Gruppen. In: H. Radebold, H. Bechtler und I. Pina, *Therapeutische Arbeit mit älteren Menschen: Ein Handbuch*. Freiburg i.Br.: Lambertus Verlag.
- Radebold, H. und Schlesinger-Kipp, G. (1983) Gruppenpsychotherapie und Gruppenarbeit im Alter: Ein Literaturbericht. In: H. Radebold (Hrg.), *Gruppenpsychotherapie im Alter*. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rechtschaffen, A., Atkinson, S. and Freeman, J.G. (1954) An intensive treatment program for state hospital geriatric patients. *Geriatrics*, 9, 28-34.
- Reese, H.W. and Overton, W.F. (1980) Models, methods and ethics of intervention. In: R.R. Turner and H.W. Reese (Eds.), *Life-span developmental psychology: Intervention*. New York: Academic Press.
- Remmerswaal, P.W.M. (1975a) Het zelfbeeld van ouderen. Een psychologisch bijdrage. *Nederlands Tijdschrift voor Gerontologie*, 6, 190-201.
- Remmerswaal, P.W.M. (Ed.), (1975b) Verplaatsingsproblematiek bij bejaarden: De verschillende deelprobleemstellingen. Bd I: Rapport. Nijmegen: Gerontologisch Centrum (rapport nr. 40).

- Remmerswaal, P.W.M. en Coleman, P.G. (Eds.), (1975) Verplaatsingsproblematiek bij bejaarden: De verschillende deelgebieden. Nijmegen: Gerontologisch Centrum (rapport nr. 40).
- Richter, H.E. (1973) De groep. Utrecht: Het Spectrum.
- Riegel, K.F. (1975) Adult life crises: A dialectic interpretation of development. In: N. Datan and L.H. Ginsberg (Eds.), Life-span developmental psychology: Normative life crises. New York: Academic Press.
- Riegel, K.F. and Riegel, R.M. (1960) A study on changes of attitudes and interests during later years of life. *Vita Humana*, 3, 177-206.
- Riegel, K.F., Riegel, R.M. and Meyer, G. (1967) Sociopsychological factors of aging: A cohortsequential analysis. *Human Development*, 10, 27- 56.
- Rogers, C. (1970) Carl Rogers on encounter groups. New York: Harper and Row.
- Rogers, C. (1972) Individueel: Over encountergroepen. 's Gravenhage: Bert Bakker.
- Rogers, C. (1973) Encountergroups. Harmondsworth: Penguin Books.
- Rosow, J. (1963) Adjustment of the normal aged: Concept and measurement. In: R. Williams, C. Tibbits and W. Donahue (Eds.), Processes of aging (Vol. 2). New York: Atherton Press.
- Rotter, J.B. (1966) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80.
- Rustin, S.L. and Wolk, R.L. (1963) The use of specialized group psychotherapy techniques in a home for the aged. *International Journal of Group Psychotherapy*, 16, 25-29.
- Ryle, A. (1975) Frames and cages: The repertory grid approach to human understanding. London: Sussex University Press.
- Salter, C.L. and Salter, C.A. (1975) Effect of individualized activity program on elderly patients. *The Gerontologist*, 15, 404-406.
- SAS Institute Inc. (1982a) SAS User's Guide: Basics, 1982 Edition. Cary, NC: SAS Institute Inc.
- SAS Institute Inc. (1982b) SAS User's Guide: Statistics, 1982 Edition.

- Satir, V.S. (1969) Gezinstherapie. Deventer: Van Loghum Slaterus
- Saul, S.R. and Saul, S. (1974) Group psychotherapy in a proprietary nursing home. *The Gerontologist*, 14, 446-450.
- Schae, K.W. (1955) A test of behavioral rigidity. *Journal of abnormal and social psychology*, 51, 604-610.
- Schlesinger-Kipp, G. und Radebold, H. (1982) Familien- und Paartherapie im höheren und hohen Lebensalter: Eine Literaturübersicht. In: H. Radebold und G. Schlesinger-Kipp (Hrsg.), Familien- und paartherapeutischen Hilfen bei älteren und alten Menschen. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schless, A.P. and Mendels, J. (1978) The value of interviewing family and friends in assessing life stressors. *Archives of General Psychiatry*, 35, 565-567.
- Schwenk, M.A. (1979) Reality orientation for the institutionalized aged: Does it help? *The Gerontologist*, 19, 373-377.
- Seligman, M. (1982) Introduction. In: M. Seligman (Ed.), *Group psychotherapy and counseling with special populations*. Baltimore: University Park Press.
- Selye, H. (1956) *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
- Shaffer, J.B.P. en Galinsky, M.D. (1976) Groepstherapie en sensitivitytraining: Een systematisch overzicht. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Sherman, E. (1981) *Counseling the aging: An integrative approach*. New York: The Free Press.
- Silver, A. (1950) Group psychotherapy with senile psychotic patients. *Geriatrics*, 5, 147-150.
- Smith, P.B. (1975) Controlled studies of the outcome of sensitivity training. *Psychological Bulletin*, 82, 597-622.
- Stegeren, W.F. van (1971) Groepswerk na 1945. *Intermediair*, 7, 17, 37-39.
- Stevens, N. (1982) Ouder worden vanuit een dynamisch perspectief. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 13, 224-231.

- Stevens, N. and Wimmers, M. (1978) Encountergroups from a life cycle perspective. Paper represented at the XIth Congress of the International Society of Gerontology, Tokyo.
- Stevens, N. and Wimmers, M. (1979) Encountergroups with elderly persons: A supplement to the family support systems. In: G. Dooghe and J. Helander (Eds.), Family life in old age. 's Gravenhage: Martinus Nijhoff.
- Storandt, M. (1978) Other approaches to therapy. In: M. Storandt, I.L. Siegler and M.F. Elias (Eds.), The clinical psychology of aging. New York: Plenum Press.
- Tarrell, P. (1949) Group work with older persons. Jewish Social Services Quarterly, 15, 478-489.
- Tate, Ph.A. (1977) Rehabilitation and aging: The effect of remotivation therapy on activity level and life satisfaction with institutionalized elderly populations. Dissertation Abstracts International, 38, 2890-B.
- Taulbee, L.R. and Folsom, J.C. (1966) Reality orientation for geriatric patients. Hospital and Community Psychiatry, 17, 133-135.
- Tausig, M. (1982) Measuring life events. Journal of Health and Social Behavior, 23, 52-64.
- Tennant, C., Bebbington, P. and Hurry, I. (1981) The role of life events in depressive illness: Is there a substantial causal relation? Psychological Medicine, 11, 379-389.
- Terpstra, A. en Ter Haar, H.W. (1973) Groepstherapie bij geestelijk gestoorde bejaarden. Nederlands Tijdschrift voor Gerontologie, 4, 264-269.
- Theorell, T. (1974) Life events before and after the onset of a premature myocardial infarction. In: B.S. Dohrenwend and B.P. Dohrenwend (Eds.), Stressful life events: Their nature and effects. New York: Wiley and Sons.
- Thijssen-Leenders, S.H.M. (1978) Ouderen ontmoeten. Nijmegen: Katholieke Universiteit (skriptie).
- Thijssen-Leenders, S.H.M. (1981) Entwicklung eines Kurses zur

- Vorbereitung auf die Pensionierung. Gemeinsame Sitzung der Arbeitsgesellschaft Soziale Gerontologie mit dem Sozialgerontologischen Institut der Universität Nijmegen, Kassel.
- Thijssen-Leenders, S.H.M. (1984) Voorbereiding op de pensionering. In: Groot Praktijkboek Ondernemingsraden. Deventer: Kluwer.
- Thomae, H. (1968) Das Individuum und seine Welt. Göttingen: Hogrefe.
- Thomae, H. (1970) Theory of aging and cognitive theory of personality. Human Development, 13, 1-16.
- Thomae, H. (1971) Die Bedeutung einer kognitiven Persönlichkeitstheorie für die Theorie des Alterns. Zeitschrift für Gerontologie, 4, 8-18.
- Thomae, H. (Ed.), (1976) Patterns of aging: Findings from the Bonn longitudinal study of aging. Basel: Karger.
- Thomae, H. (1979) The concept of development and life-span developmental psychology. In: P.B. Baltes and O.G. Brim (Eds.), Life-span development and behavior (Vol. 2). New York: Academic Press.
- Thomae, H. (1980) Personality and adjustment. In: J.E. Birren and R.B. Sloane (Eds.), Handbook of mental health and aging. Englewood-Cliffs: Prentice Hall.
- Thomae, H. (1981) Daseinstechnik: A life span approach to the study of coping. Paper presented at the symposium Adolescent coping. Bad Homburg.
- Thomae, H. (1983) Alternsstile und Altersschicksale: Ein Beitrag zur Differentiellen Gerontologie. Bern: Verlag Hans Huber.
- Thomae, H., Angleitner, A., Grombach, H. und Schmitz-Scherzer, R. (1973) Determinanten und Varianten des Alternsprozesses: Ein Bericht über die Bonner gerontologische Längsschnittstudie. Aktuelle Gerontologie, 3, 359-377.
- Thurlow, M.J. (1971) Illness in relation to life situation and sick-role tendency. Journal of Psychosomatic Research, 15, 78-88.
- Van Dale Groot Woordenboek der Nederlandse Taal (1976). 's Gravenhage: Nijhoff.

- Ven, L. van de en Hectors, R. (1983) Reflecties over de begeleiding van familieleden van dementerende bejaarden. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 14, 149-156.
- Vinokur, A. and Selzer, M.L. (1975) Desirable versus undesirable life events: Their relationship to stress and mental disorder. Journal of Personality and Social Psychology, 32, 329-337.
- Wass, H. and West, C.A. (1977) A humanistic approach to education of older persons. Educational Gerontology: An International Quarterly, 2, 407-416.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. en Jackson, D.H. (1970) De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Wershow, H.J. and Reinhart, G. (1974) Life change and hospitalization: A heretical view. Journal of Psychosomatic Research, 18, 393-401.
- Westerlaak, J.M. van, Kropman, J.A. en Collaris, J.W.M. (1975) Beroepenklapper (twee delen). Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie.
- Whanger, A.D. (1980) Treatment within the institution. In: E.W. Busse and D.G. Blazer (Eds.), Handbook of geriatric psychiatry. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Wheeler, E.G. (1980) Assertive training groups for the aging. In: S.S. Sargent (Ed.), Nontraditional therapy and counseling with the aging. New York: Springer.
- Willige, G. van de, Schreurs, P., Tellegen, B. en Zwart, F. (1985) Het meten van "life events": de Vragenlijst Recent Meegemaakte Gebeurtenissen (VRGM). Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie, 40, 1-19.
- Wimmers, M.F.H.G. (1979a) Continuity and discontinuity in old age. Paper presented at the congress of the International Society of Behavioral Development, University of Lund.
- Wimmers, M.F.H.G. (1979b) Ervaringen en vragen rondom leergroepen voor ouderen. Nijmegen: Katholieke Universiteit (inter paper).
- Wimmers, M.F.H.G. (1980a) Ervaringen met leergroepen van directieleden

- van verzorgingstehuizen in Nederland. Gerontologie, 11, 190-196.
- Wimmers, M.F.H.G. (1980b) Ervaringen met ontmoetingsgroepen van ouderen. Paper, Psychologencongres Nederlands Instituut van Psychologen, Enschede.
- Wimmers, M.F.H.G. (1983) Erfahrungen mit Kursen von Altenheimleitern niederländischer Altheime. In: H. Radebold (Hrsg.), Gruppenpsychotherapie im Alter. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wirtler, U. und Angleitner, A. (1980) Längsschnittliche Veränderungen der Rigidität im Alter. Zeitschrift für Gerontologie, 13, 359-372.
- Witkin, H.A., Dyk, R.B., Faterson, H., Goodenough, D.R. and Karp, S.A. (1962) Psychological differentiation. New York: Wiley.
- Witkin, H.A., Goodenough, D.R. and Karp, S.A. (1967) Stability of cognitive style from childhood to young adulthood. Journal of Personality and Social Psychology, 7, 291-300.
- Woerkom, E.M.I. van (1981) De dagbehandeling, de dagbehandelingspatiënt en zijn partner. Gerontologie, 12, 14-19.
- Wolff, K. (1966) Group psychotherapy with geriatric patients in a psychiatric hospital: Goals, limitations and results. Proceedings of the 7th International Congress of Gerontology. Vienna: Wiener Medizinischen Akademie, 3.
- Wolff, K. (1967) Comparison of group and individual psychotherapy with geriatric patients. Diseases of the Nervous System, 28, 384-386.
- Wolk, R.D. and Goldfarb, A.I. (1967) The response to group psychotherapy of aged recent admissions compared with long-term mental hospital patients. American Journal of Psychiatry, 123, 1251-1257.
- Wolswijk, P. (1983) De Hill Interaction Matrix als observatiemethode voor encountergroepen met ouderen. Nijmegen: Katholieke Universiteit (doktoraalskriptie).
- Wolswijk, P., Munnichs, J.M.A. en Wimmers, M.F.H.G. (1984) Zelfwaardering en gezondheidsbeleving. Nijmegen: Katholieke Universiteit (intern rapport).

- Woods, R.T. and Britton, P.G. (1985) Clinical psychology with the elderly. London: Croom Helm.
- Yalom, I.D. (1975) The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books.
- Zimmerman, M. (1983) Methodological issues in the assessment of life events: A review of issues and research. Clinical Psychology, 3, 339-370.
- Zung, W.W.K. (1980) Affective disorders. In: E.W. Busse and D.G. Blazer (Eds.) Handbook of geriatric psychiatry. New York: Van Nostrand Reinhold.

Bijlage 1

Gemiddelde leeftijd van de deelnemers.

groep 1	72 jaar (N = 7)
groep 2	67 jaar (N = 6)
groep 3	63 jaar (N = 7)
groep 4	66 jaar (N = 6)
TOTAAL	67 jaar (N = 26)

Beroepssektor van respondent en haar/zijn partner, bron van inkomen en godsdienst (N=26).

	N respondenten	N partner
Beroepssektor: industrieel	6	6
handel en verkeer	1	5
administratief	4	5
verzorgend	2	1
medisch-sociaal	1	-
agrarisch	1	-
n.v.t.*	11	9
totaal	26	26
Inkomen: AOW	-	
AOW + pensioen	13	
pensioen	1	
anders (WAO, AWW, enz.)	12	
totaal	26	
Godsdienst: Rooms Katholiek	20	
Nederlands Hervormd	4	
Gereformeerd	1	
anders	1	
totaal	26	

*n.v.t. = niet van toepassing

De meetinstrumenten.

	waarneming
1. Achtergrondgegevens	1
2. Dagelijkse activiteiten*	1
3. Weekschema	1
4. Gezondheidsbeleving*	1, 2, 3
5. Sociale relaties	1, 2, 3
6. Attitudeschaal (rigiditeit en attitude ten opzichte van het leven)*	1, 2, 3
7. Zelfwaarderingsschaal*	1, 2, 3
8. Lijst belangrijke levensgebeurtenissen*	1
9. Belangrijke levensgebeurtenissen (max. 6) beleving denken over, praten over, volgorde (beleving skoren op 5-puntsschaal)	1
10. Inleiding en eerste skore beleving	2, 3
11. Evaluatie deelname groep*	2, 3
12. Belangrijke levensgebeurtenissen: beleving, denken over, praten over, ter sprake geweest in groep, volgorde	2, 3
13. Plaatsvinden van belangrijke levensgebeurtenissen in periode tussen waarnemingen	2, 3
14. Evaluatie belangrijke levensgebeurtenissen (in waarneming 2 genoemd)	3
15. Eindoordeel begeleiders over funktioneren deelnemers	

*De tekst van deze meetinstrumenten wordt hierna in zijn geheel weergegeven, omdat dit de leesbaarheid van de tekst in hoofdstuk 4 verhoogt. Van de overige instrumenten is de beschrijving in de tekst voldoende duidelijk.

NAAM:

DATUM:

Dagelijkse activiteiten:

Welke van de volgende activiteiten doet u zoal?

Huishoudelijke activiteiten:
(wat doet u zelf)

		altijd	vaak	af en toe	nooit
1 boodschappen doen	1				
2 koken	2				
3 afwassen	3				
4 de was doen	4				
5 opruimen/schoonmaken	5				
6 tuin verzorgen	6				

Tijdsbesteding
(anders dan huishouden):

			vaak	af en toe	nooit
7 lezen: krant	7				
8 tijdschriften	8				
9 boeken	9				
10 handwerken	10				
11 knutselen	11				
12 kaarten	12				
13 schaken/dammen	13				
14 postzegels/munten verzamelen	14				
15 planten verzorgen	15				
16 bezoek ontvangen	16				
wie? -					
-					
-					
17 platen/cassettebandjes draaien	17				
18 televisie kijken	18				
19 radio luisteren	19				
20 slapen (overdag)	20				
21 niets doen	21				
22 wandelen	22				
23 fietsen	23				
24 winkelen	24				
25 naar een toneelstuk gaan	25				
26 naar een concert gaan	26				
27 naar een film gaan	27				
28 sportwedstrijden kijken	28				
29 met vakantie gaan	29				
30 op bezoek gaan	30				
bij: -					
-					
-					
31 naar een dienstencentrum/be- jaardenclub gaan:	31				
32 -handwerkclub	32				
33 -kaartclub	33				
34 -zang	34				
35 -gymnastiek	35				
36 -yoga	36				
37 -volksdansen	37				
38 andere:	38				

Naam:

Datum:

Gezondheidsbeleving.

Vragen:	nee	ja		weet niet
		eens	vaak	
1. Hebt u nogal eens hartkloppingen of bonzingen in uw hartstreek				
2. Is uw eetlust minder dan u normaal acht				
3. Bent u gauw kortademig				
4. Moet u vaak uw keel schrapen				
5. Hebt u het nogal eens benauwd op de borst				
6. Slaapt u makkelijk in				
7. Hebt u nogal eens last van rugpijnen				
8. Hebt u vaak een gevoel van moeheid				
9. Hebt u nogal eens last van hoofdpijn				
10. Hebt u nogal eens vage maagklachten				
11. Bent u nogal eens duizelig				
12. Is uw buik nogal eens van streek				
13. Voelt u zich nogal eens slaperig of suffig				
14. Voelt u zich nogal eens lusteloos				
15. Voelt u zich vaak zenuwachtig				
16. Voelt u zich gauw geprikkeld				
17. Voelt u zich de laatste tijd fit				
18. Slaapt u goed				
19. Ziet u overal tegenop				
20. Kunt u zich vaak slecht concentreren				
21. Voelt u zich wel eens in de war				
22. Bent u wel eens vergeetachtig				
23. Moet u bij geringe aanleiding huilen				

Attitude schaal.













V.b. De meeste mensen gaan het liefst in juli of augustus met vakantie.

1. Paard en wagen waren veel betrouwbaarder dan auto's.
2. Ik houd er helemaal niet van om impulsief iets te doen.
3. In gesprekken denk ik vaak zo sterk aan wat ikzelf wil zeggen, dat ik daardoor helemaal vergeet om naar anderen te luisteren.
4. Het is nu even fijn als vroeger.
5. Hoe het leven ook is, het is in ieder geval mooi.
6. Ik eet liever een gerecht dat ik ken dan iets dat ik helemaal niet ken.
7. Het spreekt vanzelf, dat een jonge man aan de ouders van zijn toekomstige bruid toestemming vraagt om te trouwen.
8. Iemand die altijd eerst aan zijn eigen geluk denkt, is te verachten.
9. Ik voel mij nog steeds jong en energiek.
10. Ik zou graag 100 jaar willen worden.
11. Voor het komende jaar heb ik in ieder geval allerlei plannen.
12. Wanneer ik op reis zou kunnen gaan, zou ik het liefst naar een plaats gaan waar ik al eens geweest ben.
13. Het is te betreuren wanneer iemand ongelijk heeft en het niet wil toegeven.
14. Men geniet het meest van zijn vakantie wanneer men tevoren een precies plan heeft.
15. Ik zou niet graag met een vliegtuig reizen; dat ben ik niet gewend.
16. Ik heb nog een mooi gedeelte van het leven voor me.
17. Bij wat men ook doet, de oude vertrouwde wegen zijn altijd de beste.
18. Een vriend die tot een ander geloof overgaat, daalt daarom niet in mijn achting.
19. Wanneer men kinderen net zo als vroeger zou opvoeden, zouden er niet zoveel slechte mensen zijn.
20. Vaak denk ik dat ik jongere mensen in de weg sta.
21. Wie nooit in iets groots geloofde, heeft nooit werkelijk geleefd.
22. Het leven is slechts een aaneenschakeling van teleurstellingen.
23. Het getuigt van weinig karakter wanneer men zijn eigen overtuiging zomaar opgeeft.
24. De meeste tijd van de dag weet ik niet wat ik moet doen.
25. Het is beter als held te sterven dan als lafaard door het leven te gaan.
26. Ik ben nu meer tevreden en gelukkig dan ooit tevoren.
27. Ik vind die meubels van vroeger veel mooier dan die moderne dingen.
28. Het is maar al te waar dat de meeste mensen niet in praktijk brengen wat ze zelf zeggen.
29. Wanneer ik eenmaal in een druk gesprek verwickeld ben, kan ik niet gemakkelijk ophouden met praten.
30. De gelukkigste tijd van mijn leven is waarschijnlijk voorbij.
31. Men moet niet van baan veranderen, ook niet wanneer men ergens anders meer geld verdient.
32. Ik vind hoge flats verschrikkelijk; ik wil er in elk geval niet wonen.
33. Ik werk nu veel liever dan ooit tevoren.
34. Wanneer ik moest kiezen tussen geluk en roem, zou ik aan roem de voorkeur geven.

Naam:

Datum:

Zelfwaarderingsschaal.

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Ik zie de zin van het leven beter dan vroeger |  | Ik zie de zin van het leven niet meer |
| 2. Ik voel mezelf overbodig |  | Ik voel mezelf nuttig |
| 3. Ik heb veel plezier in het leven |  | Ik heb weinig plezier in het leven |
| 4. Ik kan bijna niets meer |  | Ik kan veel zelf |
| 5. Ik heb een duidelijk doel in mijn leven |  | Ik heb geen doel meer in mijn leven |
| 6. Ik tel niet meer mee |  | Ik tel wel mee |
| 7. Ik verwacht veel van het leven |  | Ik verwacht weinig meer van het leven |
| 8. Ik heb weinig zelfvertrouwen |  | Ik heb veel zelfvertrouwen |
| 9. Ik voel me bijna nooit machteloos |  | Ik voel me vaak machteloos |
| 10. Ik heb weinig hoop meer voor de toekomst |  | Ik zie mijn toekomst vol vertrouwen tegemoet |
| 11. Ik verwijt mezelf vrijwel nooit iets |  | Vaak maak ik mezelf verwijten |
| 12. Ik voel me vaak neerslachtig |  | Ik ben meestal vol goede moed |

Lijst belangrijke levensgebeurtenissen

- | | | |
|-----|--------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | (heel) nare ervaringen in kindertijd |
| 2. | <input type="checkbox"/> | (heel) prettige ervaringen in kindertijd |
| 3. | <input type="checkbox"/> | eigen konflikten met ouders in jeugd |
| 4. | <input type="checkbox"/> | naar school gaan |
| 5. | <input type="checkbox"/> | van school af gaan |
| 6. | <input type="checkbox"/> | studie/opleiding beginnen |
| 7. | <input type="checkbox"/> | studie/opleiding beëindigen |
| 8. | <input type="checkbox"/> | gaan werken (eerste baan) |
| 9. | <input type="checkbox"/> | uit ouderlijk huis gaan |
| 10. | <input type="checkbox"/> | eerste vaste relatie |
| 11. | <input type="checkbox"/> | andere vaste relaties (voor huwelijk) |
| 12. | <input type="checkbox"/> | gaan trouwen/samenwonen |
| 13. | <input type="checkbox"/> | huwelijk |
| 14. | <input type="checkbox"/> | konflikten met partner |
| 15. | <input type="checkbox"/> | verwijdering van partner |
| 16. | <input type="checkbox"/> | verzoening met partner |
| 17. | <input type="checkbox"/> | sexuele moeilijkheden |
| 18. | <input type="checkbox"/> | relaties met anderen dan de partner |
| 19. | <input type="checkbox"/> | chtscheiding |
| 20. | <input type="checkbox"/> | scheiding van tafel en bed |
| 21. | <input type="checkbox"/> | zwangerschap eerste kind |
| 22. | <input type="checkbox"/> | zwangerschap andere kinderen |
| 23. | <input type="checkbox"/> | geboorte eerste kind |
| 24. | <input type="checkbox"/> | geboorte andere kinderen |
| 25. | <input type="checkbox"/> | (ernstige) ziekte van kinderen |
| 26. | <input type="checkbox"/> | overlijden kind(eren) |
| 27. | <input type="checkbox"/> | ernstige ziekte van partner |
| 28. | <input type="checkbox"/> | overlijden van partner |
| 29. | <input type="checkbox"/> | stoppen met werken i.v.m. huwelijk (vrouw) |
| 30. | <input type="checkbox"/> | huisvrouw worden |
| 31. | <input type="checkbox"/> | opnieuw gaan werken (vrouw) |
| 32. | <input type="checkbox"/> | konflikten/moeilijkheden met kinderen |
| 33. | <input type="checkbox"/> | konflikten/moeilijkheden met goede vrienden/kennissen |
| 34. | <input type="checkbox"/> | konflikten/moeilijkheden met ouders (tijdens latere leven) |
| 35. | <input type="checkbox"/> | konflikten/moeilijkheden met familie |
| 36. | <input type="checkbox"/> | ernstige ziekte goede vrienden/kennissen |
| 37. | <input type="checkbox"/> | overlijden goede vrienden/kennissen |
| 38. | <input type="checkbox"/> | ernstige ziekte ouders |
| 39. | <input type="checkbox"/> | overlijden ouders |
| 40. | <input type="checkbox"/> | ernstige ziekte familieleden |
| 41. | <input type="checkbox"/> | overlijden familieleden |

NAAM:

DATUM:

1. Wilt u iets zeggen over uw deelname aan de gespreksgroep?

2. Kwam het beeld dat u vooraf van de groep had overeen met uw ervaringen in de groep?

helemaal _____ helemaal
niet

Zo niet, wat was er anders?

3. Hieronder volgt een opsomming van mogelijke doelen die u voor uzelf had om aan de groep deel te nemen. Kunt u aangeven per doel of dit voor u van toepassing is geweest? Welk doel was het belangrijkste?

1. om over eigen problemen te praten
2. om kontakten te leggen
3. om de eenzaamheid te doorbreken
4. om met andere oudere mensen te praten
5. om de dagelijkse gang van zaken thuis eens te doorbreken
6. om iets te leren
7. om jonge mensen te leren kennen
8. voor de gezelligheid

Had u misschien nog een ander doel?

4. Toen u de eerste keer naar de groep ging, was u toen:

zenuwachtig _____ erg _____ heel weinig
nervuus _____ nerveus

onzeker _____ erg _____ heel weinig
onzeker _____ onzeker

nieuwsgierig _____ erg _____ heel weinig
nieuwsgierig _____ nieuwsgierig

5. Hoe was de eerste kennismaking met de andere deelnemers met de begeleiders en observatoren?

deelnemers _____ heel _____ vervelend
prettig

_____ heel _____ heel
vlot _____ stroef

begeleiders _____ heel _____ vervelend
prettig

_____ heel _____ heel
vlot _____ stroef

6. Heeft u wel eens een bijeenkomst gemist?

☐ nee

☐ ja - hoe vaak ?

- waarom ?

7. Heeft u er wel eens over gedacht niet te gaan (niet om de zojuist genoemde reden)

☐ nee


☐ ja - wanneer ?

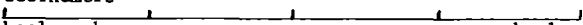
- waarom ?

8. Heeft u zelf onderwerpen aangesneden/ingebracht?

☐ nee

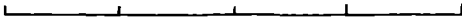
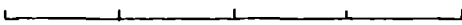






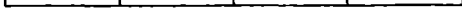
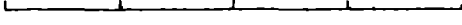
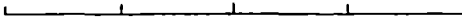
☐ ja - over wie ging het dan?

over uzelf  heel vaak heel weinig

over andere deelnemers  heel vaak heel weinig

Welke onderwerpen zoal?

9. Deze vraag gaat over uw ervaringen in de groep. Er worden een aantal beschrijvingen gegeven hoe u de groep ervaren kunt hebben. U moet aangeven in hoeverre een beschrijving op u van toepassing is.

- | | | |
|-------------------|---|---------------------|
| 1. plezierig |  | onplezierig |
| 2. leerzaam |  | niet leerzaam |
| 3. op mijn gemak |  | onrustig |
| 4. belangstellend |  | niet belangstellend |
| 5. opgenomen |  | buitengesloten |
| 6. spijt gevoeld |  | opgelucht |
| 7. gezellig |  | vervelend |
| 8. afstandelijk |  | persoonlijk |
| 9. boeiend |  | saai |
| 10. verhelderend |  | niet verhelderend |
| 11. ontroerend |  | koel |

12. vertrouwd		vreemd
13. gesteund		in de steek gelaten
14. konfronterend		niet konfronterend
15. betrokken		niet betrokken
16. nieuw		bekend
17. vertrouwelijk		niet vertrouwelijk
18. aangenaam		niet aangenaam

10. Als u nu terugkijkt op de groep, wat heeft de groep voor u betekend?

1. het kontakt met leeftijdgenoten

helemaal eens
helemaal oneens
2. het delen van ervaringen

helemaal eens
helemaal oneens
3. het kunnen uitspreken van problemen, zorgen

helemaal eens
helemaal oneens
4. begrip krijgen

helemaal eens
helemaal oneens
5. merken dat u niet de enige bent met problemen

helemaal eens
helemaal oneens
6. hulp krijgen bij (oplossen van) problemen

helemaal eens
helemaal oneens
7. dat u ook aan uzelf mag denken

helemaal eens
helemaal oneens
8. een konfrontatie met dingen die u niet (meer) kunt

helemaal eens
helemaal oneens
9. een leerzame ervaring

helemaal eens
helemaal oneens
10. alleen een aangename tijdsbesteding

helemaal eens
helemaal oneens

11. Heeft u in of door de groep iets geleerd, bijv. leren:

- | | | |
|--|---------------|-----------------|
| 1. luisteren naar anderen | _____ | _____ |
| | helemaal eens | helemaal oneens |
| 2. hulp vragen | _____ | _____ |
| | helemaal eens | helemaal oneens |
| 3. zelf initiatieven nemen | _____ | _____ |
| | helemaal eens | helemaal oneens |
| 4. dat het delen van ervaringen een steun kan zijn | _____ | _____ |
| | helemaal eens | helemaal oneens |
| 5. (positieve) waardering aan anderen geven | _____ | _____ |
| | helemaal eens | helemaal oneens |
| 6. positieve waardering ontvangen, akseptereren | _____ | _____ |
| | helemaal eens | helemaal oneens |

12. Wat vond u van de begeleiding van de groep?

Wat vond u goed?

Wat vond u minder goed?

13. Hoe heeft u de begeleiding ervaren?

- | | | |
|-------------------|-------|---------------------|
| 1. aksepterend | _____ | niet aksepterend |
| 2. aandachtgevend | _____ | niet aandachtgevend |
| 3. begrijpend | _____ | niet begrijpend |
| 4. steunend | _____ | in de steek latend |
| 5. op de man af | _____ | niet rechtstreeks |
| 6. stimulerend | _____ | niet stimulerend |
| 7. dwingend | _____ | vrijlatend |
| 8. structurerend | _____ | verwarrend |
| 9. warm | _____ | zakelijk |
| 10. open | _____ | afhoudend |

14. Kon u met beide begeleiders even goed opschieten of had u een voorkeur?

heer sterke
voorkeur

geen
voorkeur

Zo ja, voor wie?

Kunt u aangeven waarom?

15. Hoe vond u het dat er observatoren buiten de groep zaten?

vervelend

prettig

belemmerend

ik merkte er
niets van

ik voelde me
bekeken

ik merkte er
niets van

16. Hoe heeft u het kontakt met deze jongere mensen ervaren?

17. Wat vond u prettiger het kontakt met deze jongeren of met de oudere
deelne(e)m(st)ers?

18. Had u wel eens kontakt met de andere deelne(e)m(st)ers tussen de bijeenkomsten
door?

heer
vaak

nooit

Met wie?

Van wie ging het initiatief uit?

van u

nooit

altijd

van de
ander

nooit

altijd

welk kontakt:

telefonisch

altijd

nooit

bezoek

altijd

nooit

samen iets
doen

altijd

nooit

19. Heeft u nu nog kontakt met mensen uit de groep? Met wie?

telefonisch	_____	
	heel veel	geen
bezoek	_____	
	heel veel	geen
samen iets doen	_____	
	heel vaak	nooit

Van wie gaat het initiatief uit?

20. Is er met iemand uit de groep een meer vriendschappelijke relatie ontstaan?

☐ nee

☐ ja

met wie?

Hoe is die relatie nu:

meer vriend- schappelijk	veel minder vriend- schappelijk

heel vertrou- welijk	weinig ver- trouwelijk

21. Hoe beoordeelt u de grootte van de groep?

te groot	te klein

22. Wat vindt u van de plaats - het Psychologisch Laboratorium?

heel geschikt	niet geschikt

23. Hoe vond u de ruimte?

heel gezellig	ongezellig

24. Wat vond u ervan dat er video-opnames werden gemaakt?

vervelend	leuk

heel storend	niet storend

25. Wat vond u ervan dat alles op geluidsband werd opgenomen?

heel storend	niet storend

26. Wat vond u van de duur?

per bijeen- komst	_____	
	veel te kort	veel te lang
van de groep (alle bijeen- komsten)	_____	
	veel te kort	veel te lang

27. Nu vraag ik u aan het eind van deze lijst nog een algemene beoordeling:
Hoe is de gespreksgroep u bevallen?

heel goed _____ heel slecht

Kunt u kort aangeven:

Wat u goed bevallen is in (aan) de groep?

Wat u minder goed is bevallen?

Aantal belangrijke levensgebeurtenissen (blg) per respondent.

aantal blg	aantal respondenten
8	1
13	1
15	1
20	1
21	1
22	4
23	2
25	3
28	1
29	3
30	1
31	3
33	1
34	2
36	1
	totaal 26

Frekwentieverdeling aantal belangrijke levensgebeurtenissen (blg) door respondenten zelf geformuleerd (max. 6).

aantal blg		aantal respondenten
2		3
3		4
4		9
5		1
6		9
totaal	113	26

Verdeeld over de vier groepen:

	aantal b.l.g.
groep 1	31
2	29
3	34
4	19
totaal	113

Beleving van belangrijke levensgebeurtenissen: vergelijking van de eerste met de tweede, en de eerste met de derde waarneming (wn).

wn 1 \ wn 2		skore					totaal
		1	2	3	4	5	
skore	1,5	18	2	2	-	-	22
	3	2	1	3	1	1	8
	4,5	5	4	22	21	31	83
totaal		25	7	27	22	32	113

wn 1 \ wn 3		skore					totaal
		1	2	3	4	5	
skore	1,5	18	-	4	-	-	22
	3	2	-	5	-	1	8
	4,5	7	4	21	20	31	83
totaal		27	4	30	20	32	113

Bijlage 7a. Denken aan/over belangrijke levensgebeurtenissen (blg) en eventuele wijzigingen daarin in de tweede en derde waarneming (wn).

skore*	1=		1-2		1-3		2=		2-1		2-3		3=		3-1		3-2		aantal
wn	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	blg
respondent																			
1					1	1				1	1								2
2														3	3				3
3	2	1			1			3	3	1	1								6
4	3	2			1									1			1		4
5							2	1		1				2	2				4
6	4	4	1	1													1	1	6
7	3	1			2				1	1				2	2				6
8	2	2	1	2	1				1	1				1	1				6
9	1	1					1	1	1	1	1	1							4
10	1	2	1											1			1		3
11	1	1	1		2	3	1	1	1				1						6
12	1					1	1				2	2	1	2	2				6
13									1		1	2	2	1		1			4
14	1	1	1	1	2	2								2	1		1		6
15	1	2	1				1			1									3
16	1					1		3	2		1								4
17	2		1	3	2	2								1	1				6
18			1	1			2	2		2	2						1	1	6
19	3	3					1			1									4
20	4	4			1	1													5
21														2	2				2
22							3	3											3
23									1	1				1	1				2
24	2	1			1									2	2				4
25	3	2	1	2															4
26			2	2			2	2											4

Vervolg bijlage 7a

skore*	1=		1-2		1-3		2=		2-1		2-3		3=		3-1		3-2		aantal
wn	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	blg
aantal blg																			
wng 2	35		11		9		17		10		7		19		1		4		
wng 3		27		18		10		16		13		5		20		2		2	113
aantal resp.																			
wng 2	17		10		6		10		9		5		11		1		4		
wng 3		14		12		6		8		11		4		12		2		2	

* Skore 1 = zeer veel, 2 = veel, 3 = weinig.

Denken aan/over belangrijke levensgebeurtenissen: vergelijking van de eerste met de tweede, en de eerste met de derde waarneming (wn).

wn 1 \ wn 2	skore			totaal	
	1	2	3		
skore	1	35	11	9	55
	2	10	17	7	34
	3	1	4	19	24
totaal	46	32	35		113

wn 1 \ wn 2	skore			totaal	
	1	2	3		
skore	1	25	19	11	55
	2	14	15	5	34
	3	3	2	19	24
totaal	42	36	35		113

Kruistabel van skores m.b.t. beleving van en denken aan belangrijke levensgebeurtenissen (N=113) per waarneming (wn).

beleving denken	wn	positief			neutraal			negatief			totaal		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
zeer veel	1	14			-			41			55		
	2		12		6			28				46	
	3			12		4			26				42
veel	1	4			3			27			34		
	2		6		12			14				32	
	3			8		11			17				36
weinig	1	4			5			15			24		
	2		14		9			12				35	
	3			11		14			10				35
totaal		22			8			83					
			32			27			54			113	
				31			29			53			

Percentage besproken belangrijke levensgebeurtenissen (blg) per respondent.

Respondent	aantal blg	% besproken
groep 1 01	2	100
02	3	67
03	6	50
04	4	50
05	4	75
06	6	67
07	6	50
groep 2 08	6	67
09	4	75
10	3	67
11	6	67
12	6	83
13	4	100
groep 3 14	6	100
15	3	100
16	4	100
17	6	100
18	6	75
19	4	100
20	5	100
groep 4 21	2	50
22	3	67
23	2	100
24	4	100
25	4	50
26	4	50

Vergelijking van het percentage besproken belangrijke levensgebeurtenissen en de mate van verandering in beleving voor waarneming (wn) 2 en 3, over alle respondenten (N=26).

percentage besproken		0 - 25		26 - 50		51 - 75		76 - 100		totaal	
	wn	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
beleving											
enigszins	2							1		1	
meer neg.	3					2					2
gelijk	2			5		2				7	
	3			4		1		2			7
enigszins	2					4		9		14	
meer pos.	3			1		5		4			10
veel meer	2			1		2		1		4	
positief	3			1		1		4			6
zeer veel	2					1				1	
meer pos.	3							1			1
totaal	2			6		9		11			26
aantal resp.	3			6		9		11			

Frekwentieverdeling van het aantal (vaste) vertrouwelijke sociale relaties (gemiddeld over drie waarnemingen).

aantal vertrouwelijke relaties	aantal respondenten
geen	1
1	8
2-3	10
4-5	6
meer dan 5	1
totaal N	26

Kruistabel aantal vertrouwelijke relaties en verandering in beleving van belangrijke levensgebeurtenissen voor waarneming (wn) 2 en 3. Met vermelding van chi-kwadraat-waarden.

veranderingen in beleving		aantal vertrouwelijke relaties					totaal
		geen	1	2-3	4-5	meer	
enigszins meer negatief	wn						
	2		1				1
gelijk	3			2			2
	2	1	3	2	1		7
enigszins meer positief	3	1	5		1		7
	2		1	8	3	1	13
veel meer positief	3		2	5	2	1	10
	2		3		1		4
zeer veel meer positief	3		1	2	3		6
	2				1		1
totaal	3			1			1
	2	1	8	10	6	1	26
	3	1	8	10	6	1	
	2						

waarneming 2: chi-kwadraat=13.96 n.s

waarneming 3: chi-kwadraat=13.82 n.s.

Somskores zelfwaarderingsschaal per respondent (N=26) per waarneming (wn) (min=10, max=50).

respondent

nummer	wn 1	wn 2	wn 3
1	34	37	37
2	41	43	42
3	22	32	26
4	46	45	42
5	42	37	43
6	43	43	43
7	28	22	24
8	19	24	15
9	30	27	30
10	38	36	34
11	41	43	48
12	47	48	50
13	45	46	48
14	26	23	29
15	33	36	41
16	37	37	39
17	50	46	46
18	34	34	22
19	18	29	37
20	35	32	38
21	33	29	35
22	34	30	34
23	46	41	38
24	46	42	45
25	25	31	32
26	39	37	29

Faktoranalyse van de data van de subjektieve klachtenlijst.

Bij de dataverwerking is allereerst nagegaan of in deze vragenlijst over de subjektieve gezondheidsklachten enige faktorstructuur aanwezig is. Daartoe is een faktoranalyse uitgevoerd. Om een faktoranalyse te kunnen uitvoeren hebben we de gegevens van de drie waarnemingen als onafhankelijk opgevat, zodat we ze konden samenvoegen en over een groter aantal gegevens de analyses hebben uitgevoerd. We zijn ons bewust van het enigszins oneigenlijk gebruik van de data.

Wanneer we, dit wetende, naar de uitkomst kijken, komen we uit op twee factoren. Op de eerste geroteerde faktor hebben 13 items een lading die gelijk is of meer dan 0.40 en op de tweede faktor zes items. Drie items (3, 15 en 19) hebben op beide factoren een voldoende hoge lading; deze items worden bij beide factoren in de faktorsomskores meeberekend. In tabel 1 van deze bijlage worden de desbetreffende items met bijbehorende faktorladingen weergegeven.

Tabel 1 De items van de geroteerde factoren F1 en F2 en de kommunaliteit; principale componenten analyse met varimax rotatie.

item	F1	F2	komm.=h ²
2. eetlust minder dan normaal	.41	-.12	.18
3. gauw kortademig	.55	-.48	.54
5. benauwd op de borst	.46	-.38	.36
6. (niet) gemakkelijk inslapen	.56	.16	.33
8. gevoel van moeheid	.69	-.01	.47
10. vage maagklachten	.44	-.11	.21
13. slaperig of suffig	.61	.08	.38
14. lusteloos	.61	.21	.41
15. zenuwachtig	.55	.46	.52
16. gauw geprikkeld	.08	.43	.19
17. laatste tijd (niet) fit	.64	.11	.43
18. (niet) goed slapen	.52	.36	.40
19. overal tegenop zien	.71	.41	.67
20. slecht concentreren	.46	-.07	.22
22. vergeetachtig	.19	-.43	.22
23. snel huilen	.11	.44	.20

Bij bestudering van deze faktorstructuur wordt duidelijk dat er overeenkomst bestaat met de faktorstructuur uit het Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek (Van der Plaats e.a., 1977), hoewel beide niet identiek zijn (zie tabel 2).

Tabel 2 Factoren in de gezondheidsbelevingsvragenlijst, vergeleken met de factoren in het Nijmeegs Verplaatsingsonderzoek (Van der Plaats e.a., 1977).

	F1	F2	Verplaatsingsonderz.			
			f1	f2	f3	f4
1. hartkloppingen/bonzingen in hartstreek						
2. eetlust minder	x					
3. gauw kortademig	x	x				
4. keel schrapen						
5. benauwd op de borst	x					
6. (niet) makkelijk inslapen	x					x
7. rugpijnen				x		
8. gevoel van moeheid	x		x			
9. hoofdpijn						
10. vage maagklachten	x					
11. duizelig						
12. buik van streek						
13. slaperig of suffig voelen	x		x			
14. lusteloos voelen	x		x			
15. zenuwachtig zijn	x	x			x	
16. gauw geprikkeld zijn		x			x	
17. laatste tijd (niet) fit voelen	x		x			
18. (niet) goed slapen	x					x
19. overal tegenop zien	x	x				
20. slecht concentreren	x					
21. in de war voelen						
22. vergeetachtig zijn		x				
23. snel huilen		x				

De twee factoren in ons onderzoek bevatten meer en andere items. Wat betreft het laatste: de vragenlijsten zijn immers verschillend

samengesteld (zie 4.6.3). Faktor 4 van het verplaatsingsonderzoek is in ons onderzoek opgenomen in faktor 1.

Faktor 1 kan gezien de samenstellende items het best omschreven worden met "depressiviteitsgevoel". Deze items zijn bijvoorbeeld: zich lusteloos voelen (14), moe zijn (8), minder eetlust hebben (2), zich slaperig en suffig voelen (13), zich niet fit voelen (17), overal tegenop zien (19). De tweede faktor is minder duidelijk vanwege de (negatief ladende) items "vergeetachtig" (22) en "kortademig" (3) de "dubbel ladende" items; de betekenis hiervan binnen deze faktor is moeilijk te interpreteren. Vooral op basis van de overige items kan deze faktor het best omschreven worden met "gevoelens van gespannenheid". Overigens hebben we dezelfde procedure om tot twee factoren te komen herhaald, maar nu met scheve rotatie van de factoren. De resultaten daarvan stemmen overeen met de bovenstaande.

Gemiddelde somskores op de faktor depressiviteitsgevoelens en de faktor gespannenheid, per groep en per waarneming (wn).

		groep			
	wn	1	2	3	4
Faktor 1	1	23.6	19.3	26.0	22.8
Depressiviteit	2	23.0	19.5	25.0	24.3
(min=13, max= 39)	3	21.6	20.7	24.9	23.0
Faktor 2	1	11.1	11.2	12.9	10.2
Gespannenheid	2	11.3	10.2	12.0	11.3
(min=6, max=18)	3	10.4	10.8	11.4	10.7

Faktoranalyse over de rigiditeitsdata.

De rigiditeitsschaal van Riegel en Riegel (1960) bestaat uit een aantal subschalen. De door ons gebruikte versie die overeenkomt met die uit de BLSA bevat zes subschalen (zie ook par. 4.6.5). Bij de analyse van de data is allereerst door middel van faktoranalyse (SPSS) nagegaan of de structuur van zes subschalen terug te vinden is. Om deze faktoranalyse te kunnen uitvoeren, zijn de gegevens van de drie waarnemingen als onafhankelijk opgevat, samengevoegd en geanalyseerd. De resultaten komen echter niet overeen met de inhoud van de subschalen. Klusteranalyse met behulp van SAS (Statistical Analysis System, 1982) leidde evenmin tot deze resultaten. Dit kan te wijten zijn aan het geringe aantal respondenten en de kunstgreep van de samenvoeging van de drie waarnemingen. In de BLSA, waar van een veel groter aantal respondenten sprake is, is evenmin een faktorstructuur gevonden die overeenkomt met de structuur van zes subschalen. Bij herhaalde meting is echter wel dezelfde structuur van twee factoren gevonden (Angleitner, 1976).

In de BLSA konden vijf van de zes subschalen tot twee factoren worden gereduceerd, namelijk "rigiditeit" en "attitude tegenover het leven", waartoe drie, respectievelijk twee subschalen behoren. De subschaal intolerantie past niet in deze faktorstructuur. Wij zijn nagegaan of onze data daarmee overeenstemmen door opnieuw een faktoranalyse uit te voeren, maar nu met twee factoren. Bij deze faktoranalyse zijn eveneens de drie waarnemingen samengevoegd en zijn 30 items opgenomen; de vier items van de subschaal intolerantie zijn hier buiten beschouwing gelaten. In onze resultaten zijn de twee factoren uit de Bonn-studies slechts gedeeltelijk terug te herkennen. Bovendien is het zo dat uit onze analyse de eerste faktor overeenstemt met "attitude tegenover het leven" en de tweede met "rigiditeit",

hoewel we dit andersom verwachtten. In tabel 1 van deze bijlage worden de faktorladingen vermeld, evenals de faktorstructuur naar aanleiding van de Bonn-studies. Faktoranalyse met scheve rotatie bracht geen verandering in de resultaten. Omdat in de BLSA longitudinaal onderzoek dezelfde faktorstructuur is gevonden sluiten wij ons bij die bevindingen aan en hanteren eveneens twee factoren: "rigiditeit" en "attitude tegenover het leven".

Tabel 1 De faktorladingen per item van de factoren "attitude tegenover het leven" (F1) en "rigiditeit" (F2); de faktorstructuur naar aanleiding van de Bonn-studies.

	F1 att. t.o.v. het leven	F2 rigiditeit	kommuna- naliteit	Bonn-studies rigiditeit att. t.o.v. het leven
1	-.01	.40	.16	x
2	-.19	.25	.10	x
4	.32	.07	.11	x
5	.21	.09	.05	x
6	.41	.28	.24	x
7	-.14	.43	.20	x
8	-.35	.52	.39	x
9	.60	-.21	.40	x
10	.69	.02	.47	x
11	.09	-.19	.04	x
12	.31	.12	.11	x
14	.03	.21	.05	x
15	-.03	.27	.08	x
16	.64	.02	.41	x
17	-.20	.69	.52	x
19	-.05	.43	.19	x
20	.32	-.13	.12	x
21	-.21	.33	.15	x
22	.24	-.10	.07	x
23	-.17	.20	.07	x
24	.25	-.11	.08	x
25	-.29	.30	.18	x
26	.74	-.14	.57	x
27	-.10	.02	.01	x
28	.04	.53	.29	x
30	.79	-.18	.66	x
31	.11	.57	.34	x
32	-.11	.07	.02	x
33	.02	-.02	.00	x
34	-.01	.08	.01	x

De gemiddelde somskores van de twee factoren van de rigiditeitsschaal, per groep en per waarneming (wn).

	groep 1			groep 2			groep 3			groep 4		
	wn1	wn2	wn3	wn1	wn2	wn3	wn1	wn2	wn3	wn1	wn2	wn3
FR	40.4	41.4	43.6	39.5	39.5	39.2	35.7	34.0	35.7	48.8	46.8	45.2
FAL	28.1	28.1	28.7	30.5	31.7	31.5	24.0	24.6	22.7	26.0	28.3	26.7
AR	14.7	13.7	15.6	11.8	13.1	12.3	11.4	12.1	11.9	15.8	14.3	14.3
PR	9.7	12.3	12.1	13.0	11.5	11.5	11.0	9.4	10.0	15.7	16.8	15.5
IN*	5.2	4.3	3.7	6.3	4.7	5.3	5.4	4.4	3.6	5.2	4.0	3.7
AD	16.0	15.4	15.9	14.7	14.8	15.3	13.3	12.4	13.9	17.3	15.7	15.3
AVT	12.0	12.4	12.9	15.0	15.7	16.5	12.6	12.1	11.0	12.2	13.3	11.2
AH	16.1	15.7	15.9	15.5	16.0	15.0	11.4	12.4	11.7	13.8	15.0	15.5

*De resultaten van deze subschaal worden voor de volledigheid vermeld.

FR = Faktor rigiditeit

FAL = Faktor attitude t.o.v. leven

AR = Algemene rigiditeit

PR = Persoonlijke rigiditeit

IN = Intolerantie

AD = Algemeen Dogmatisme

AVT = Attitude t.o.v. verleden en toekomst

AH = Attitude t.o.v. heden

De individuele somskores op de twee factoren van de rigiditeitsschaal, per waarneming (wn) (F1 min=0, max=72; F2 min=0, max=48).

Respondent nummer	Faktor rigiditeit			Faktor attitude t.o.v. het leven		
	wn 1	wn 2	wn 3	wn 1	wn 2	wn 3
1	40.	41.	46.	32.	38.	34.
2	45.	44.	33.	30.	29.	32.
3	47.	48.	46.	17.	16.	21.
4	23.	25.	27.	32.	36.	36.
5	48.	47.	52.	26.	28.	30.
6	34.	41.	46.	37.	37.	35.
7	46.	44.	55.	23.	13.	13.
8	29.	41.	42.	16.	19.	10.
9	45.	41.	50.	30.	27.	28.
10	43.	43.	44.	29.	36.	31.
11	47.	42.	39.	34.	36.	38.
12	40.	44.	39.	32.	36.	43.
13	33.	26.	21.	42.	36.	39.
14	33.	33.	27.	10.	12.	15.
15	47.	48.	49.	19.	28.	27.
16	37.	29.	45.	34.	30.	35.
17	44.	23.	35.	39.	38.	34.
18	11.	12.	16.	27.	33.	16.
19	33.	42.	41.	20.	20.	24.
20	45.	51.	37.	19.	11.	8.
21	60.	61.	50.	29.	30.	29.
22	36.	41.	39.	33.	25.	24.
23	52.	36.	43.	25.	26.	32.
24	39.	34.	33.	32.	39.	33.
25	58.	59.	56.	13.	25.	19.
26	48.	50.	50.	24.	25.	23.

Op de faktor rigiditeit is er bij tien respondenten een verschil tussen de waarnemingen dat gelijk is of groter dan de gemiddelde standaardafwijking (=10). Er is sprake van de volgende verschillen:

- bij slechts één respondent (resp. 8) is er bij de tweede waarneming een verschil met de eerste, dat zich in de derde waarneming herhaalt. De rigiditeit stijgt.
- bij twee andere respondenten (resp. 17 en 23) is er een daling bij de tweede waarneming vergeleken met de eerste, en een stijging in de derde waarneming ten opzichte van de tweede; de somskore van de derde waarneming is toch beduidend lager dan de eerste, echter minder dan 10 lager.
- bij twee respondenten (resp. 6 en 13) is er een duidelijk verschil tussen waarneming 1 en 3, waarbij deze trend al in de tweede waarneming zichtbaar is. Het betreft een toename en een afname van de rigiditeit.
- bij één respondent (resp. 16) is er alleen in de tweede waarneming sprake van een daling; de laatste waarneming is weer hoger, hoger zelfs dan de eerste, maar binnen de limiet. Hetzelfde geldt omgekeerd voor een andere respondent (resp. 20).
- bij drie respondenten (resp. 2, 7 en 21) tenslotte is alleen de laatste waarneming verschillend van de eerste twee. Bij twee neemt de rigiditeit af, bij één toe.

Ten aanzien van de faktor attitude ten opzichte van het leven geldt dat er bij zeven respondenten een duidelijk verschil is tussen de waarnemingen (groter of gelijk aan de gemiddelde standaardafwijking 8,5).

- Bij twee respondenten (resp. 7 en 22) is er bij de tweede en derde waarneming sprake van een lagere skore dan bij de eerste. Dat betekent dat de attitude minder positief is.

- Bij één respondent (resp. 18) is er alleen in de derde waarneming sprake van verschil, en wel van een lagere skore, dus ook een minder positieve attitude.
- De somskore van één respondent (resp. 8) is in de derde waarneming duidelijk lager dan in de tweede, maar gelijk aan de eerste hoewel iets lager.
- Bij twee andere respondenten (resp. 15 en 25) is alleen de tweede waarneming hoger dan de beide andere. Bij respondent 12 alleen de derde. Voor deze respondenten geldt dat dit resultaat ook in de andere waarneming te konstaten is, maar de limiet niet overstijgt.

Eerste analyse van de activiteitenlijst, reductie van de sublijsten en klusteranalyse van de sublijst tijdsbesteding

Bij de data-analyse is het zinvol gebleken een aantal items bij de verdere verwerking buiten beschouwing te laten. Van de oorspronkelijke zes items over huishoudelijke activiteiten en 32 items over andere tijdsbesteding zijn er vijf, respectievelijk 23 bij de dataverwerking betrokken. Het item "tuin verzorgen" is weggelaten, omdat de meeste mensen geen tuin (of bloembakken op het balkon) bezitten en dus negatief skoren, dit beïnvloedt de subtotaalskore eenzijdig. In de sublijst tijdsbesteding waarin andere dan huishoudelijke activiteiten zijn vermeld, zijn de items die een nadere specificatie zijn van het item "naar een dienstencentrum/bejaardenklub gaan" niet meegeteld voor berekening van de somskores, eveneens omdat ze een vertekend beeld geven. Wanneer dit item bijvoorbeeld negatief wordt geskoord, worden ook de subitems negatief geskoord, hetgeen de somskore te laag doet uitvallen. Het laatste item "andere activiteiten dan genoemd" is niet meegerekend vanwege de verschillende antwoorden. Verder zijn de items "niets doen" en "overdag slapen" weggelaten, omdat ze eigenlijk geen activiteiten zijn. Blijven er nog 23 items over. De items "tijdsbesteding" zijn te onderscheiden in activiteiten binnenshuis en buitenshuis. Na een klusteranalyse met behulp van SAS programma PROC TREE wordt dit onderscheid echter niet teruggevonden. Er zijn twee andere klusters te onderscheiden van acht en zeven items, waarin respectievelijk de veel geskoorde en de weinig geskoorde items opgenomen zijn, dat wil zeggen de veel, respectievelijk weinig uitgeoefende activiteiten, de overige items kunnen tot geen van deze klusters gerekend worden (zie tabel 1 van deze bijlage). Over deze verkorte vorm zijn de resultaten berekend en weergegeven.

Tabel 1 Itemverdeling over twee klusters tijdsbesteding.

aktiviteit	kluster	
	1	2
1. lezen: krant	x	
2. tijdschriften		
3. boeken		
4. handwerken	x	
5. knutselen		
6. kaarten		
7. schaken/dammen		x
8. postzegels/munten verzamelen		x
9. planten verzorgen	x	
10. bezoek ontvangen	x	
11. platen/kassettebandjes draaien		
12. televisie kijken	x	
13. radio luisteren	x	
14. wandelen		
15. fietsen		
16. winkelen	x	
17. naar een toneelstuk gaan		x
18. naar een concert gaan		x
19. naar een film gaan		x
20. sportwedstrijden kijken		x
21. met vakantie gaan		
22. op bezoek gaan	x	
23. naar een dienstencentrum/ bejaardenklub gaan		
totaal	8	7

Frekwentieverdeling (in klassen) van de somskores op de sublijst
huishoudelijke activiteiten (min=5, max=20).

skore	aantal respondenten
5- 8	-
9-12	3
13-16	6
17-20	17
totaal	26

min.skore=10; max.skore=20

gemiddelde=17; standaard deviatie=3

Frekventieverdeling scores activiteitenlijst; klusteranalyse op sublijst tijdsbesteding.

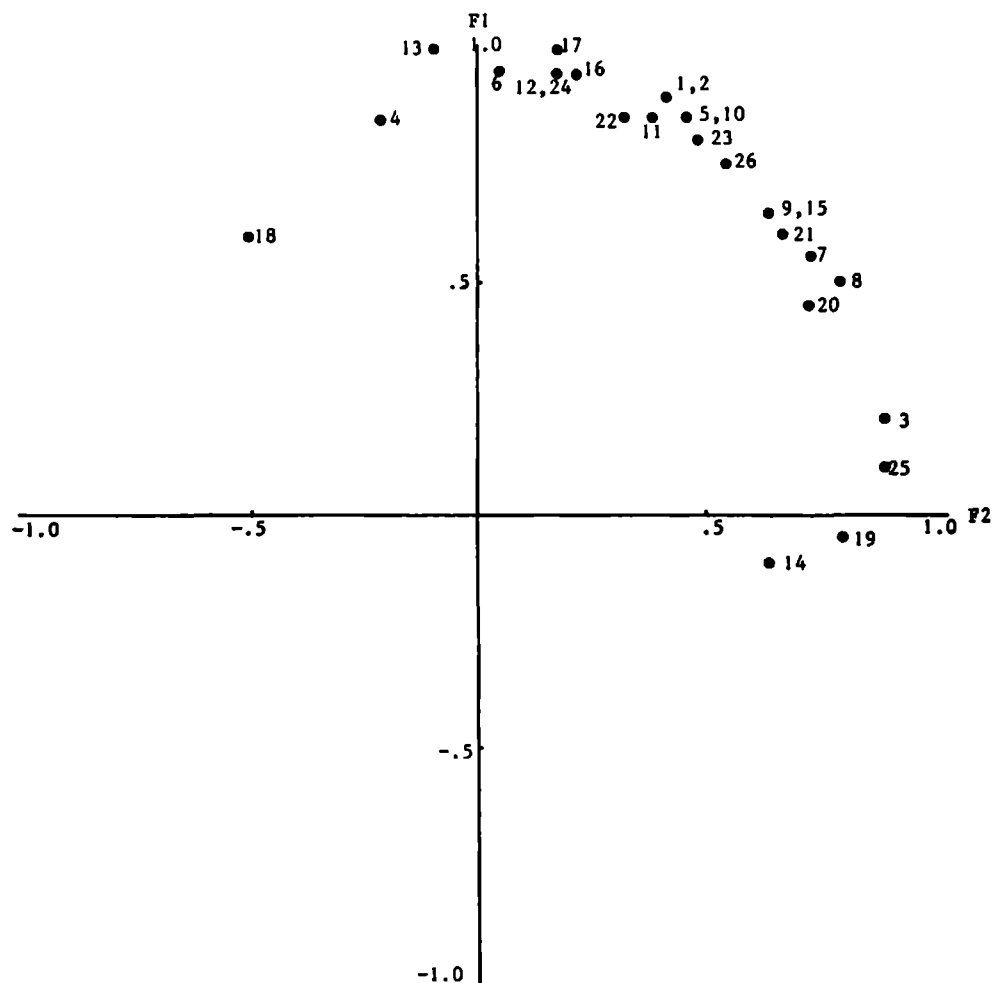
SKORE*				
	1	2	3	4
Huishoudelijke activiteiten				
(wat doet u zelf)				
1. boodschappen doen	1	5	3	17
2. koken	2	2	1	21
3. afwassen	0	3	2	21
4. de was doen	4	3	3	16
5. opruimen/schoonmaken	1	5	8	12
Tijdsbesteding				
(anders dan huishouden)				
	KLUSTER			
	1 2			
1. lezen krant	0	5	21	x
2 tijdschriften	5	7	14	
3 boeken	8	7	11	
4. handwerken	4	8	14	x
5 knutselen	17	6	3	
6 kaarten	11	8	7	
7 schaken/dammen	23	3	0	x
8 postzegels/munten verzamelen	24	1	1	x
9 planten verzorgen	5	1	20	x
10. bezoek ontvangen	1	16	9	x
11 platen/cassettebandjes draaien	8	7	11	
12. televisie kijken	1	2	23	
13. radio luisteren	2	8	16	x
14. wandelen	7	5	14	
15. fietsen	15	5	6	
16 winkelen	1	15	10	x
17. naar een toneelstuk gaan	15	7	4	x
18. naar een concert gaan	18	5	3	x
19 naar een film gaan	23	3	0	x
20. sportwedstrijden kijken	22	3	1	x
21. met vakantie gaan	7	6	13	
22. op bezoek gaan	1	14	11	x
23. naar een dienstencentrum/ bejaardenklub gaan	16	6	4	x

*skore 1=nooit 2=af en toe 3=vaak 4=altijd

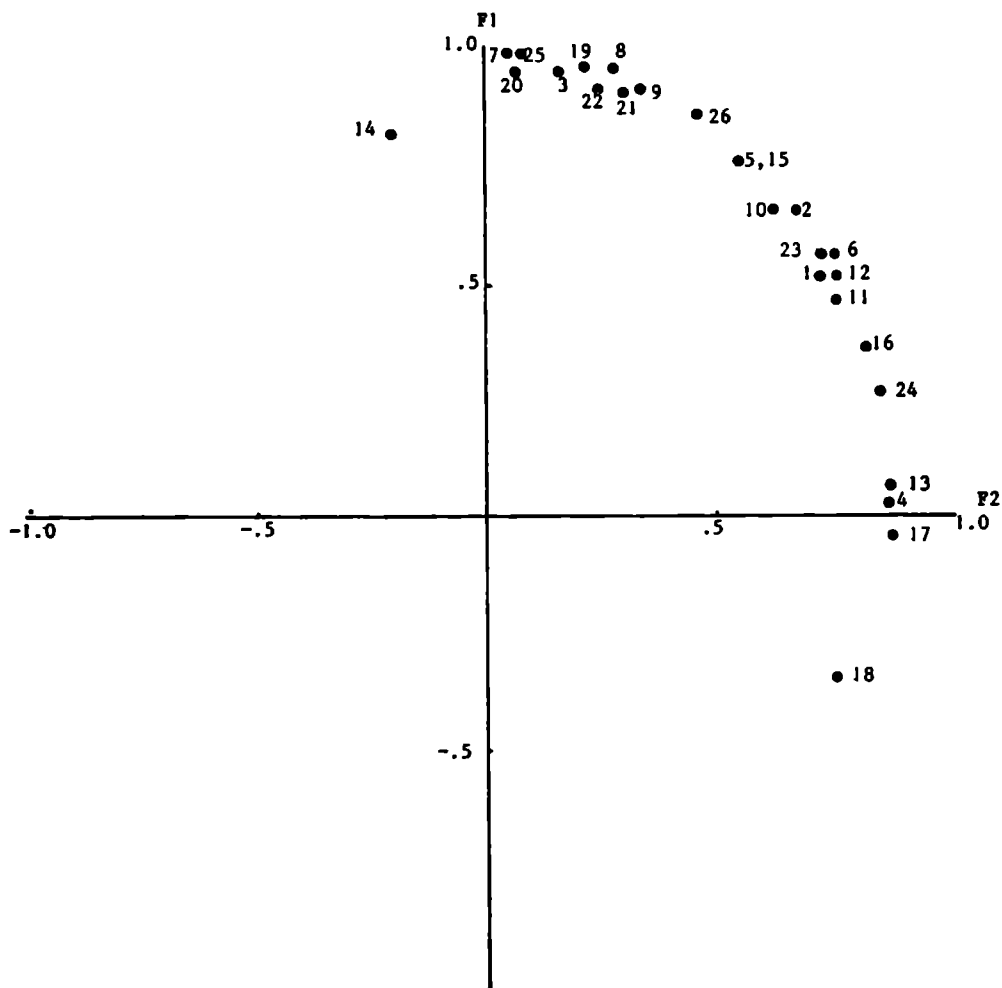
Faktorladingen van de respondenten bij faktoranalyse over zelfwaardering, depressiviteit, gespannenheid, rigiditeit, attitude t.o.v. leven, tijdsbestedingskluster 1 en 2.

Respondentnummer	Faktor 1	Faktor 2
1	.81	.57
2	.80	.59
3	.23	.97
4	.90	.10
5	.75	.63
6	.88	.35
7	.49	.86
8	.38	.85
9	.61	.76
10	.77	.63
11	.80	.57
12	.91	.37
13	.97	.18
14	.07	.79
15	.56	.77
16	.90	.39
17	.91	.40
18	.77	-.20
19	.10	.88
20	.44	.84
21	.55	.79
22	.80	.53
23	.73	.64
24	.92	.37
25	.10	.99
26	.69	.70

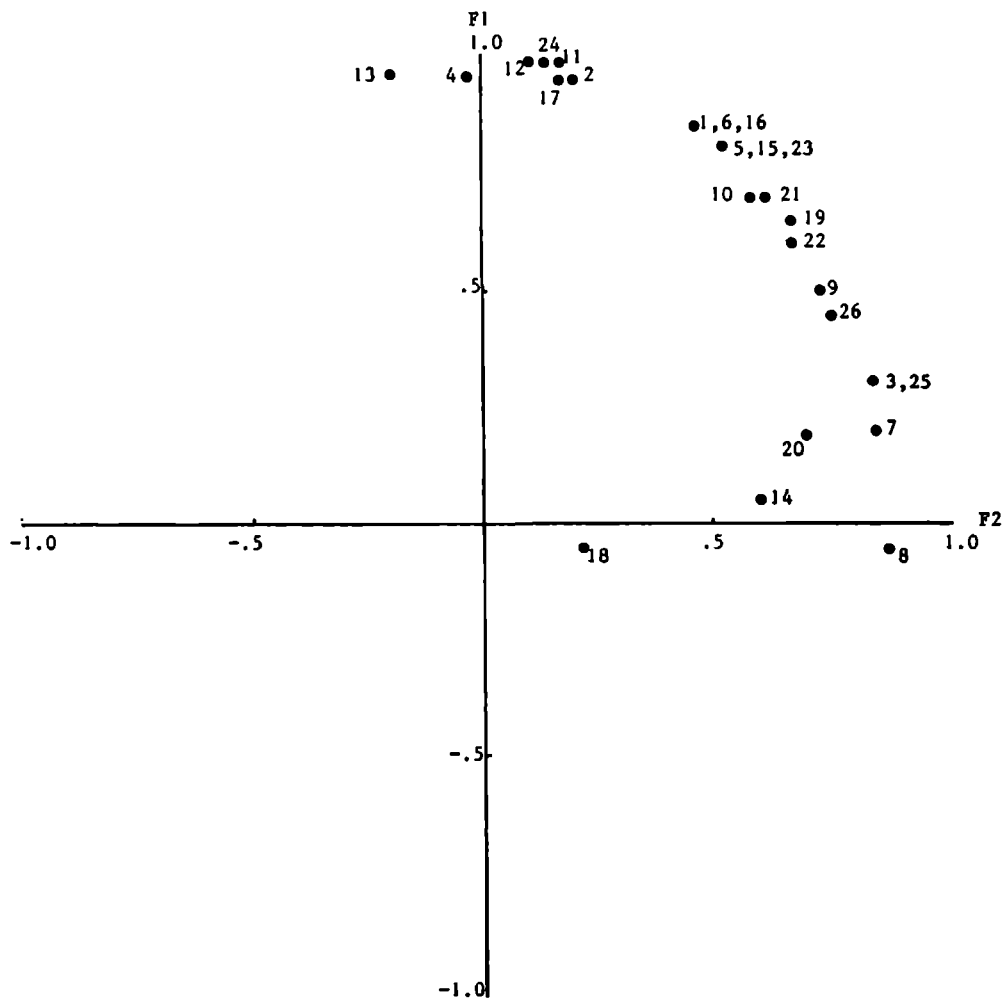
Tweedimensionele weergave van de faktoranalyse over de gegevens van de zelfwaardering, gezondheidsbeleving (2 factoren), rigiditeit en attitude tegenover het leven - waarneming 1.



Tweedimensionele weergave van de faktoranalyse over de gegevens van de zelfwaardering, gezondheidsbeleving (2 factoren), rigiditeit en attitude tegenover het leven - waarneming 2.



Tweedimensionele weergave van de faktoranalyse over de gegevens van de zelfwaardering, gezondheidsbeleving (2 factoren), rigiditeit en attitude tegenover het leven - waarneming 3.



Eindoordeel van deelnemers, begeleiders en interviewsters over het resultaat van de deelname (op 5-puntsschalen); de skores zijn op gehele getallen afgerond.

Eindoordelen op 5-puntsschalen

respon- dent	deelnemers wn 2	deelnemers wn 3	bege- leiders	onder- zoekster
1	5	5	4	5
2	4	5	5	4
3	3	3	3	2
4	5	3	5	4
5	4	4	3	1
6	4	4	5	3
7	5	5	5	4
8	4	4	5	5
9	4	5	3	3
10	5	5	5	4
11	5	5	5	5
12	4	4	4	4
13	3	3	3	1
14	4	4	5	3
15	4	5	5	5
16	5	5	5	5
17	4	4	5	4
18	5	5	5	4
19	5	5	4	4
20	5	5	4	3
21	4	4	3	3
22	5	5	5	2
23	4	4	4	4
24	4	4	4	3
25	5	4	5	3
26	4	4	5	3

skore:

1 = zeer weinig rendement

2 = weinig rendement

3 = middelmatig rendement

4 = veel rendement

5 = zeer veel rendement

Het eindoordeel van de deelnemers is gebaseerd op de resultaten van de evaluatie van de betekenis van de deelname en het leereffekt. Van het begeleidersoordeel hebben we de twee oorspronkelijke items apart opgenomen ("gedrag van de deelnemer" en "beleving van de levenssituatie"). De gevonden korrelaties (tabel 1) wijken enigszins af van de waarden in tabel 6.4.

Tabel 1 Spearman-rangkorrelaties tussen de eindoordeelen over de deelname van de deelnemers (gebaseerd op twee items in beide waarnemingen), van de begeleiders (twee afzonderlijke items) en van de onderzoekster.

	deelnemers		begeleiders oordeel		oordeel
	wn 2	wn 3	gedrag	beleving	zoekster
deelnemers wn 2					
wn 3		.68***			
begeleiders oordeel					
gedrag deeln.	.36**	.30*			
beleving situatie	.12	.10	.81***		
oordeel onderzoekster	.51***	.32*	.47***	.40**	

Signifikantienivo: *** $p \leq 0.01$, ** $0.05 \leq p < 0.01$, * $0.1 \leq p < 0.05$.

Vooraf het begeleidersoordeel over eventuele veranderingen in de beleving van de levenssituatie heeft een lage korrelatie met dat van de deelnemers zelf. Bovendien valt op dat er tussen begeleiders en interviewster meer overeenstemming is in de korrelatie met de deelnemers in de derde waarneming, dan in tabel (6.4). Hierbij moet

echter opgemerkt worden dat het om een andere samenstelling van het deelnemersoordeel gaat (twee schalen in plaats van drie) en dat de overeenstemming vooral betrekking heeft op de beoordeling van het uiterlijk funktionieren, het gedrag van de deelnemer en niet op de beoordeling van de beleving van de levenssituatie.

Frekwentieverdeling evaluatie eerste kontakt (1) met begeleiders en observatoren en (2) met andere deelnemers. (A 1=heel prettig, 5=vervelend; B 1=heel vlot, 5=heel stroef; N=26).

	1A		1B		2A		2B	
	wn 2	wn 3	wn 2	wn 3	wn 2	wn 3	wn 2	wn 3
1	15	9	14	9	9	6	6	4
2	8	14	7	9	5	11	5	7
3	1	2	4	6	11	7	9	9
4	2	1	1	2		1	4	4
5					1	1	2	2
totaal	26	26	26	26	26	26	26	26

Frekwentieverdeling skores m.b.t. organisatorische aspecten in waarneming (wn) 2 en 3 (N=26).

grootte	te groot	goed	te klein	
N wn 2	1	23	2	
wn 3	24	2	-	
duur per keer	te kort	goed	te lang	
N wn 2	10	16		
wn 3	6	20		
totale duur	te kort	goed	te lang	
N wn 2	18	7	1	
wn 3	16	9	1	
plaats	geschikt	tamelijk geschikt	niet geschikt	
N wn 2	24	2		
wn 3	24	2		
ruimte	gezellig	tamelijk gezellig	ongezellig	
N wn 2	12	9	5	
wn 3	15	7	4	
video-vervelend	leuk	neutraal	vervelend	n.v.t.*
N wn 2	11	6	2	7
wn 3	6	9	4	7

video-storend	niet storend	tamelijk storend	storend	n.v.t.
N wn 2	15	1	3	7
wn 3	15	2	2	7

geluidsband- storend	niet storend	tamelijk storend	storend	
N wn 2	24	1	1	
wn 3	21	4	1	

* n.v.t. = niet van toepassing

Frekwentieverdeling algehele beoordeling van de groep (skore min=1, max=5) in waarneming (wn) 2 en 3; vergelijking tussen de waarnemingen.

	wn 2	wn 3	vergelijking wn 3 met 2
heel slecht 1			gelijk 17
2			minder goed 7 (skore 1-2)
3	2	2	1 (skore 1-3)
4	4	12	beter 1 (skore 3-2)
heel goed 5	20	12	
totaal	26	26	

Yolande Kuin, geboren 14 februari 1950 in Sassenheim (Z.-H.), volgde na de lagere school in Den Helder het gymnasium alfa aan het St. Maatenscollege te Haren (Gr.). Na het eindexamen in 1968 volgde zij te Groningen de opleiding fysiotherapie en was na het behalen van het diploma twee jaar werkzaam in een verpleeghuis te Utrecht.

Van 1974-1980 studeerde zij psychologie: de kandidatuur in Leuven (B.) van 1974-1976; daarna de doktoraal-fase in Nijmegen met hoofdrichting psychogerontologie. Na het doktoraal-examen was zij gedurende vijf jaar aangesteld aan de Intervakgroep Sociale Gerontologie; in deze periode verrichtte zij wetenschappelijk onderzoek en gaf zij onderwijs op het gebied van de klinische psychogerontologie. Vanaf oktober 1985 is zij als psycholoog part-time verbonden aan het Centrum voor reaktivering en verpleging Albert van Koningsbruggen te Utrecht.

Yolande Kuin is gehuwd met Ben Vedder.

Stellingen

behorende bij het proefschrift "Ondersteuningsgroepen voor ouderen. Hun betekenis voor de beleving van belangrijke levensgebeurtenissen".

- 1. Apparently, there is still a myth that anyone can lead groups and one can become an instant gerontologist by reading a book.
(M.E. Hartford, The use of group methods for work with the aged. In J.E. Birren and R.B. Sloane (Eds.), Handbook of mental health and aging. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1980, p. 822).**
- 2. De opvatting dat de mate van rigiditeit een functie is van leeftijd heeft nog steeds een negatief effect op de beeldvorming over ouderen en is bovendien een misvatting.**
- 3. De zorg voor een optimaal leefklimaat in het verpleeghuis is voorwaarde voor een (re)aktiverende functie van dit instituut.**
- 4. De term "Altersschicksale" uit de titel "Altersstile und Altersschicksale" wekt de indruk dat oudere mensen niet in staat zijn zelf hun eigen leven gestalte te geven.
(H. Thomae, Altersstile und Altersschicksale. Ein Beitrag zur differentiellen Gerontologie. Bern: Verlag Hans Huber, 1983).**
- 5. Ondersteuningsgroepen voor ouderen dragen bij aan een cognitieve herstructurering van de subjectief beleefde levenssituatie.**

6. Het verdient sterke aanbeveling om veel meer aandacht te besteden aan normale veroudering in plaats van telkens opnieuw de pathologie tijdens de ouderdom te onderzoeken.
7. Het gebruik van video- of foto-opnamen van cliënten in psychotherapie en psychologische begeleiding (in het bijzonder van ouderen) moet gestimuleerd worden ter wille het non-verbale aspect in de effect-evaluatie.
8. Uit tal van publikaties over depressies bij ouderen blijkt, dat het nog steeds van belang is in de hulpverlening aan ouderen rekening te houden met de mogelijke aanwezigheid van een depressie. Te vaak nog wordt deze als zodanig in de praktijk niet herkend en derhalve niet adequaat behandeld.
9. De zorg voor de zorgzame samenleving, zoals deze door de huidige regering wordt gepropageerd, lijkt niet voort te komen uit de zorg voor de ouderen zelf.
10. De oudere werknemer wordt steeds jonger.

Y. Kuin

5 november 1986



ISBN 90-70879-47-6